

## CONFLICTO ADOLESCENTE E INCLUSIÓN SOCIAL EN JÓVENES CON DISCAPACIDAD. UN APORTE DESDE EL PSICOANÁLISIS

### Adolescent Conflict and Social Inclusion in Disabled Youngsters. A contribution from Psychoanalysis

*Esperanza Pérez de Plá y Araceli Franco de Jiménez\**

#### Resumen

*La autora basándose en su experiencia como psicoterapeuta de adolescentes con discapacidad plantea que para los padres, educadores y especialistas, la adolescencia es una etapa que suele ser negada, omitida, retrasando más aún el proceso. A través del comentario de casos, explicita como el proceso de la adolescencia es también para el joven discapacitado una segunda posibilidad de rehacer estructuras psíquicas.*

**Palabras clave:** Adolescencia, inclusión social, discapacidad, psicoanálisis.

#### Abstract

*The author based on her experience as a psychotherapist of disabled adolescents proposes that for parents, educators and specialists, adolescence is a phase that is used to be denied, omitted, postponing the process even more. Through the commentary of cases, we specify how the process of the adolescence is also a second possibility of rebuilding psychic structures for the disabled youngster.*

**Key words:** Adolescence, social inclusion, disabled, Psychoanalysis.

---

\* Integrantes de la Asociación Mexicana para el Estudio del Retraso Mental y la Psicosis Infantil. [pla@laneta.apc.org](mailto:pla@laneta.apc.org)

*“Cuando tenía todas las respuestas me cambiaron todas las preguntas”*

## INTRODUCCIÓN

Presentar en mi tierra natal este trabajo después de un cuarto de siglo de residir en México tiene sus efectos y mueve muchos recuerdos. Me enteré que durante ese tiempo, no sé cuando exactamente, los montevideanos despertaron una mañana con esta frase inscrita en un muro de la ciudad. Fue tan impactante que llegó a quienes vivíamos en la diáspora. Lo evidente era su relación con el contexto político y social de la época, pero era necesario preguntarse además quién la había escrito, quién la habría creado. Muchos pensamos que había sido un muchacho, un adolescente, alguien que podía expresar de una manera tan particularmente penetrante y luminosa sus experiencias de cambio.

Porque una de las características de la etapa adolescente es lo profundo del cambio. Sin embargo no siempre ocurre de esta manera: algunos adolescentes, me refiero a los discapacitados y en especial a los que padecen de una discapacidad intelectual, para los cuales este movimiento es particularmente difícil y presenta rasgos diferenciales. Enrico Montobbio, de Génova, Italia, conocido por su trabajo con personas con S. de Down dice que para ellos “entre la identidad infantil y la adulta existe un espacio vacío, una especie de tierra de nadie que no resulta fácil atravesar”.

¿Cómo es que el entorno que lo rodea -padres, educadores y especialistas, y esto nos incluye- encara dichos cambios adolescentes?... La experiencia clínica y el contacto con padres y jóvenes con discapacidad nos ha enseñado, que generalmente es una etapa que suele ser negada, omitida, ignorada. ¿Por qué y cómo se produce esta omisión?... quizás porque dada la ausente o muy pobre autonomía, la presencia del déficit intelectual y la escasa capacidad simbólica, se desconfía de que el joven pueda comprender el proceso que atraviesa. El proceso adolescente irrumpe desde lo fisiológico, sin embargo, el trato infantilizante y represivo que proviene de la familia y también de la sociedad, colabora para no ayudarlo a crecer, retrasando más aún el proceso.

Es por ello que la afectividad es poco tomada en cuenta en jóvenes con discapacidad intelectual, en la medida en que no son reconocidos en un plano de crecimiento. En el caso del joven con síndrome de Down, suele pensárselo y

vérselo como un ser infantil, aniñado y asexuado, del que no se espera (o, ¿será más bien que no se desea?) que crezca y que por el contrario, se coacta, reprime y censura si acaso muestra signos de crecimiento (deseos de autonomía, aparición de conductas sexuales, etc.) y esto se repite en las diferentes etiologías.

¿Por qué se consulta psicoterapéuticamente por un hijo con discapacidad en la adolescencia?...ocasionalmente los padres consultan frente a la evidencia de síntomas en el comportamiento tales como aislamiento, masturbación compulsiva, depresión y conductas atípicas, que requieren una intervención. También lo hacen cuando se presentan conductas propias de un adolescente: rebeldía, oposicionismo, actitudes de provocación, labilidad emocional que no esperaban, pero sobre todo frente a la inquietud (de los padres) con respecto a las manifestaciones sexuales de su hijo o hija. Expresan su preocupación y su angustia, pero sobre todo su sorpresa. Como si nunca hubieran contemplado que el niño sería algún día adolescente.

Veamos una situación clínica:

Cuando Freddy tenía 11 años de edad, sus padres, personas cultas y dedicadas a actividades intelectuales y artísticas, que siempre habían estado muy interesadas en sacar adelante a su hijo “diferente”, aceptaron la recomendación largamente postergada de concurrir a una psicoterapia, ya que los problemas de adaptación y de rendimiento escolar iban en aumento. Concurría a una escuela regular, privada, de grupos pequeños, tolerante y muy dispuesta a la integración educativa que había sido bien lograda hasta ese momento, en que Freddy estaba concluyendo el cuarto grado. Su problema no era centralmente intelectual y por eso podía seguir el curso escolar con trabajos, pero de manera aceptable. No había duda que Freddy era un niño con necesidades especiales. No entraremos en la complejidad de su historia, que comenzó con prematuridad y se continuó con una seguidilla muy dolorosa de problemas orgánicos y luego cada vez más de índole psíquica, en que se destacaba el gran retraso del lenguaje. La conclusión fue que padecía un trastorno severo del desarrollo, y más específicamente un autismo residual. Aparentemente había sido la presión de la directora de la escuela la que había conseguido vencer la resistencia de los padres a este tipo de consulta. Sin embargo creemos que fueron más bien los signos puberales incipientes los que los decidieron: aparición de vello en el cuerpo, un acelerado crecimiento ponderal y la conciencia de los padres de que no sabían cómo actuar con el niño, que reconocían estaba muy consentido y se había tornado manipulador e indisciplinado. Desde la primera entre-

vista plantearon la persistencia de una enuresis nocturna al parecer primaria y se les señaló la importancia de intentar nuevamente la educación de esfínteres.

Los cambios favorables de integración escolar y el mejor rendimiento no se hicieron esperar y cuando estaba llegando a los 13 años de edad completó su primaria e ingresó a secundaria en la misma escuela. El juego del doctor ocupaba las sesiones y fue muy útil para elaborar la multitud de situaciones médicas que habían llenado su vida. Las sesiones se fueron erotizando, fue necesario poner límites más estrictos cuando quería que la analista fuera la paciente, quería hacerle masajes como le hacía a su mamá. En una consulta con los padres reaparece el tema de los pañales: no sólo seguían existiendo sino que además era la madre quien cada noche se los ponía!!! Esta y otras actitudes semiocultas, consagradas por el hábito y vinculadas con un vínculo madre-hijo patológico lo mantenían como bebé sometido a continuas manipulaciones por su madre. La sorpresa de ella fue enorme cuando comprobó que los pañales habían sido innecesarios ya que el control urinario fue inmediato. Y para la analista fue un impacto de gran enseñanza porque con su silencio y su "olvido" había sido cómplice inconsciente de la situación.

El joven con discapacidad presenta una intrínseca dificultad para crecer, y más aún cuando no existe un soporte familiar y social para ello. Es como si de pronto, pese a todas las atenciones otorgadas durante su infancia para el mayor desempeño de sus capacidades, no se estuviera dispuesto a otorgarle su condición de joven y de futuro adulto. En muchos casos, en nombre de 'hacerlos niños, jóvenes entrenables', se deja de lado su proceso de subjetivación que le permitirá hacerse, saberse y sentirse persona. Sometidos a sobre exigencias y excesivos adoctrinamientos a lo que por años son expuestos, en varios de ellos se presentan desconexiones importantes de su vida afectiva: se trabajan hábitos, disciplina, aprendizajes educativos y sociales, olvidándose de escuchar sus demandas, deseos, inquietudes, afectos, etc. Mismos que posteriormente se manifiestan en forma de inhibiciones intelectuales, bloqueos emocionales, inseguridad, fobias, por citar algunos. El joven con discapacidad termina por aliarse del lado del padecimiento, identificándose con su handicap, lo que dificulta la evolución y el progreso de sus aspectos más sanos y capacidades.

Pese a lo disímil del tiempo cronológico, el cuerpo, los deseos y los intereses del joven con discapacidad también cambian. Es necesario proyectar para él que intente ganar independencia y autonomía, también es necesario dejar atrás el cuer-

po de niño, la protección de los padres y la identidad infantil. Pero sobre todo es necesario proyectar con él su futuro.

En Freddy no había ninguna petición evidente de autonomía y su situación parecía ser muy placentera, pero en muchos otros casos existe tal petición y no es escuchada y sí aplazada para 'más adelante'. Quiriendo evitar al joven, a ese hijo diferente, el sufrimiento y el fracaso se le suspenden con facilidad, permisos de salida, encuentros con otros jóvenes, momentos de exigencia que lo ponen a prueba (y que son tan necesarios) en cuanto a sus capacidades y a sus propios límites. Se le impide vivir con plenitud aquello de lo que dispone.

Sobre este tema, nos gustaría traer acá una pequeña viñeta de Romina, púber que presentaba un síndrome genético poco común, pero que mostraba grandes recursos en todos sentidos. Llegó a tratamiento cuando tenía 9 años, presentaba escisiones importantes, casi psicóticas que le impedían una relación con el entorno, mostrando una fuerte agresividad e impulsividad que estuvo mucho tiempo presente durante el tratamiento y que por presentarlo continuamente en el ambiente escolar (regular) ponía en riesgo su estancia en el mismo. En casa, la relación con ella resultaba casi imposible para la familia. Afortunadamente la evolución del tratamiento, apoyado por el trabajo cercano con los padres, (quienes luchaban por tener una clara visión de su hija) junto con la escuela, nos permitieron lograr cambios importantes en la conciencia de sí, en el manejo de afectos y relaciones interpersonales. Al llegar su adolescencia, Romina se integró a una secundaria regular pero formaba parte del grupo integrado, conformado por jóvenes con discapacidad intelectual. Ahí tuvo la oportunidad de convivir con jóvenes con y sin discapacidad y logró hacer su grupo de pares y posteriormente iniciar una relación de noviazgo con un chico con discapacidad. Fue una experiencia crucial para ella que le permitió el desarrollar una gran habilidad para las relaciones sociales: tener amigos, cuidar de ellos, respetarlos, poner y reconocer límites. Así mismo, logró hacer un despegue importante en la relación casi simbiótica que tenía con la madre. Aprendió a cuidarse, a hacerse respetar, a confrontarse permanentemente con sus actitudes para con los demás. En las sesiones podía venir y discutir sus problemas con el novio, sus celos, sus planes, sus dudas sobre él y los problemas que enfrentaban con sus familias porque no les autorizaban todos los permisos que ellos deseaban. Igualmente pudo hablar sobre sí, sobre sus rasgos físicos, su propia dificultad para comprender reglas sociales, sus limitaciones, el rechazo social, su tristeza por sus diferencias, 'por no ser cómo todas las chavas' -lloraba- .

Este caso nos permite analizar la importancia que juega el otorgar al joven con discapacidad, la creencia de él en tanto sujeto deseoso de vivir plenamente su vida, con sus afectos, sus proyectos, sus miedos y sus continuas confrontaciones con su propia percepción de su diferencia. Situación, que en el caso citado, le permitió el logro de una mayor autonomía, independencia y mejor conocimiento de sí. Lo que facilitó la relación con su entorno y ayudó a los padres a temer menos su juventud y en breve su adultez. Su evolución positiva implicó un pronunciamiento de padres, maestros y terapeuta respecto al derecho y al beneficio de lograr un acceso al amor y a la sexualidad.

Es lo más angustiante para los padres. Ellos han criado a su hijo o hija viéndolo y educándolo 'diferente' y suponen, o quieren suponer que esta parte de su crecimiento, tendrá también que ser diferente, que no se presentará o que de hacerlo, habrá que suprimirla. Nos preguntan: La emergencia de la sexualidad se produce, se evidencia, pero ¿es posible y deseable su ejercicio dada la discapacidad intelectual? La sexualidad es temida y negada a la vez y la primera respuesta del entorno es desconocerla o desconfiar del uso que hará de ella. En general lo que parece preocupar es la falta de control de impulsos (que se atribuye al déficit intelectual), cuando que en opinión de Alfredo Jerusalinsky<sup>1</sup>: *"la contención de los impulsos sexuales no depende de la inteligencia, sino de los procesos de identificación y de simbolización y para que estos últimos ocurran, resulta suficiente una inteligencia intuitiva"*.

Este mismo autor, refiere que cuando existe resistencia de los padres a enfrentar el proceso de crecimiento del joven y su sexualidad, se cierra su futuro personal a nivel de relación en todos los campos. *"Cuando se produce una inhibición meramente mecánica, sin dejar espacio para opciones alternativas y para una promesa de realización sexual en el futuro, aparece el fantasma de las neurosis graves o la psicosis, ya que los impulsos quedan anclados a nivel del cuerpo y no encuentran derivación posible"*<sup>2</sup>.

Esto nos conduce a recordar aunque sea muy brevemente algunos aspectos psicopatológicos y especialmente dos: **el ordenamiento simbólico del cuerpo (imagen inconsciente del cuerpo) y la construcción del sí-mismo**. Para ambos

---

1 Jerusalinsky, A. y Cols. (1985), pp. 111

2 Jerusalinsky, A. y Cols. Ppp. 109

el espejo y la mirada del otro ocupan un lugar esencial. Remitimos al libro : “Sujeto, inclusión y diferencia”, del que somos coautoras, para una mayor explicitación de los mismos.

Mijael Bajtin, en su texto ‘Yo también soy’<sup>3</sup>, presenta algunas reflexiones que pueden servirnos para comprender más de cerca la relación tan importante que juega el otro en la constitución del Yo y hacer algunos planteamientos específicamente sobre el joven con discapacidad.

Este autor nos plantea que la primera realidad dada con la que nos encontramos en el mundo, cuyo centro naturalmente es el yo y todos los demás son otros para mí. Percibimos este mundo mediante una óptica triple generada por mis actos, llevados a cabo en presencia del otro; yo-para-mí, yo-para-otro, otro-para-mí.

El otro, nos dice Bajtín, es la primera condición de la emergencia del sujeto que se dice ‘yo’. El postulado ontológico no sería entonces ‘yo soy’, sino un ‘yo también soy’, mediante el cual se otorga la primogenitura al otro.

*“Debido a mi posición única e irreplicable en el espacio y el tiempo, yo soy la única persona capaz de realizar mis actos concretos, que repercuten de una manera concluyente en el otro, pero antes que nada, que están hechos ‘para el otro’, buscando su mirada y su sanción [...] El otro me otorga la primera definición de mí, de mi cuerpo, de mi valor y lo hace en los términos amorosos y plenos de una tensión emocional positiva irradiada por la persona que nos recibe por primera vez en el mundo. La posición del otro es decididamente ventajosa si la comparo con la mía: el otro posee un excedente de visión sobre mi persona y el mundo.”*

La identidad personal, centrada en la imagen del sí mismo, está integrada, en sus inicios, por la imagen que tienen los padres del hijo, dentro de la estructura familiar, quedando así marcada por el lugar que se ocupa en el deseo del otro. No vamos a insistir sobre lo afectado que suele estar este proceso en los niños y luego jóvenes discapacitados.

La elaboración de la conflictiva adolescente está también ligada con su participación en el grupo de pares. Las llamadas pandillas le permiten al joven elabo-

---

3. Bajtín, M. (1972). Pp 19.

rar la conciencia de identidad adolescente, en la medida en que es necesario hacer una diferencia entre él como joven y el adulto, lo que le permitirá lograr una conciencia de sí mismo. Se transfiere al grupo una parte de la dependencia hacia los padres, transición necesaria en el logro de la individuación adulta.

Sin embargo, con frecuencia el adolescente con discapacidad intelectual o de otro tipo carece de esta posibilidad grupal, de hacerse de un grupo y por el contrario, ante muchos conflictos se los tiene que ver solo, situación que puede llevarlo a encerrarse, surgiendo el aislamiento, la masturbación compulsiva, depresiones importantes y un incremento en el uso de rituales así como de conductas infantilizadas.

Estas consideraciones, nos remiten a Enrico Montobbio, importante especialista sobre el tema, de Génova, Italia,<sup>4</sup> quien plantea en relación al adolescente que presenta el síndrome de Down, una serie de particularidades que estudia usando el concepto de Falso self, que toma de D. Winnicott. Concepto que igualmente puede ser aplicado a otras discapacidades intelectuales.

E. Montobbio sugiere que los jóvenes con discapacidad intelectual, suelen relacionarse con los demás desde un tipo de vínculo marcado por el 'yo soy como quieres que sea'. Sobre el joven con síndrome de Down nos dice:

*"Estos Pinochitos faltos de autenticidad, elegantemente vestidos dan la sensación de vivir en una trama tejida por otro, constantemente preocupados por responder a una expectativa real en un principio y proyectada en el mundo de forma fantástica después. A veces parecen haber perdido (o no haber encontrado nunca) el sentido de su propio espacio y tiempo, y parecen vivir una vida indiferenciada en la que es difícil existir como 'sujetos' y acceder a esa dimensión de la existencia que permite a las personas decir 'yo soy', con conocimiento de causa"*.

La palabra, su palabra, mediada con el otro, que le permite expresar sus deseos e interrogaciones con respecto a su propia historia, aparece en cierta medida ausente y es sustituida por una comunicación conforme a los deseos percibidos e incluso imaginados que provienen de otros.

---

4. Montobbio, E. (1995), Pp. 18.

Para concluir. Hay muchos jóvenes con discapacidad, incluso intelectual que se saben distintos de los otros, que se preguntan sobre sí, sobre sus diferencias, pero que escasamente han sido escuchados en cuanto a sus interrogaciones. Cuando estos momentos se presentan, es difícil transitarlos pero si se logra hacerlo, la adolescencia toma cuerpo y ese vacío, esa tierra de nadie a la que nos referimos al principio puede poblarse y se empieza a inscribir una dimensión histórica antes difícilmente existente. Es éste un proceso doloroso pero fundacional de posibilidades también en los discapacitados: también para ellos la adolescencia es una segunda posibilidad de rehacer estructuras psíquicas. Es importante señalar que en este proceso el lugar de los padres es esencial y que debemos siempre tener en cuenta su dolor, respetar su dificultad para hablar de todo esto ya que reviven su sufrimiento por la limitación del hijo y su propia herida narcisista. El trabajo con ellos es realmente capital.

Usando la metáfora del viaje tan apreciada por Montobbio, nos preguntamos. ¿qué es deseable que lleve en su equipaje el joven discapacitado para que tenga buen fin esta travesía? ¿de qué es conveniente dotarlo? Como siempre ocurre, todo lo que se fue constituyendo en la infancia, la estructura psíquica y sobre todo la existencia de un deseo propio no deben faltar en su maleta. Sin embargo con frecuencia los niños y adolescentes con discapacidad carecen de dichas estructuras o éstas son muy fragmentarias y existen huecos que pesan enormemente en el desarrollo y que requieren de la psicoterapia psicoanalítica para intentar solucionarlos. Sin embargo sabemos que tampoco tenemos la panacea. Lo señalado antes del desarrollo de un falso self en adolescentes con discapacidades intelectuales que viven en un país desarrollado que dirige gran cantidad de recursos a su atención, adolescentes que han sido niños muy estimulados, tratados y educados y que sin embargo no logran la esperada autonomía y autenticidad de manera completa nos plantea muchas preguntas, por ejemplo respecto a la forma de aproximarnos que sea realmente eficaz y nos vuelve a confrontar con nuestras limitaciones, dada la gravedad de estos padecimientos. Es una situación que nos obliga a mantener una gran modestia para reconocer que estamos aún lejos de dominar estas problemáticas y que es imprescindible seguir investigando.

## REFERENCIAS

- Bajtín, M. (1972). *Yo también soy*. Argentina: Taurus.
- Jerusalinsky, A. y cols. (1985). *Psicoanálisis en los problemas del desarrollo infantil*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Franco de Jiménez, A. (1997). Compartiendo Experiencias. El trabajo psicoterapéutico en la así llamada 'Discapacidad Intelectual', en *Estudios sobre psicosis y retardo mental*, AMERPI, vol. 3, México 1998.
- Montobbio, E. (1995). *La identidad difícil. El falso Yo en la persona con discapacidad psíquica*. Barcelona: Masson.
- Montobbio, E. (1995). *El viaje del Señor Down al mundo de los adultos*. Barcelona: Masson.

Fecha de recepción: 15 de febrero, 2006

Fecha de aceptación: 18 de junio, 2006