



# INHIBICION A LA IMPULSION EN EL MARCO DE LAS PATOLOGIAS DEL DESVALIMIENTO

Jorge G. Cantis •

## Introducción

**E**l objetivo de esta presentación es reflexionar acerca de la problemática de la inhibición y de la impulsión en los niños.

Por tal motivo conceptualizaré esta problemática en el marco de las patologías graves y crónicas en la infancia.

## Desarrollo conceptual

La inhibición puede ser inhibición del desarrollo o inhibición del yo.

### Inhibición del desarrollo

“Si el trauma reviste cierta intensidad, será mayor la cantidad de libido retenida en la acción defensiva y ello traerá como consecuencia una inhibición del desarrollo de algunas de las áreas de incorporación de aprendizajes correspondientes a ese momento evolutivo. Inhibición en este contexto, significa menor posibilidad de desarrollo o sea, una adquisición parcial de esos aprendizajes” (Soifer, R. 1983).

Por ejemplo: la enuresis expresa una inhibición parcial del aprendizaje del control esfinteriano, ya que éste durante el día es exitoso y por la noche no.

### Inhibición del yo

Freud (1926) se refiere a la inhibición como una forma de resolver el con-

---

• Profesor de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento. UCES.



flicto; la inhibición viene a sustituir un síntoma donde el niño que se inhibe evita así un conflicto y un síntoma.

La inhibición es inhibición de una función.

La teoría de la inhibición va acompañada de la teoría de la función. En Freud, la teoría de la función es básica en la consideración de qué es un yo. Freud define los yo a partir de cuatro teorías: la teoría de las representaciones, la de las identificaciones, la de los afectos y la de las funciones. Pero cuando Freud distingue entre los yo, el yo primitivo, el yo placer purificado, los distingue básicamente por la función. De las cuatro teorías, Freud jerarquiza la de las funciones y la inhibición es inhibición de una función.

Respecto de los afectos, Freud (1920) destaca la angustia automática frente a un estímulo hostil a partir de la cual aparece una angustia posterior, llamada angustia señal. Ella se manifiesta como aviso y hace de memoria, de evocación.

En las patologías del desvalimiento observamos una falta de angustia en cuyo lugar aparece el afecto descualificado: el afecto se vuelve tóxico y con una notable dificultad para ligarlo a una palabra o a una representación, manifestándose a través de expresiones somáticas y de discursos sobreadaptados.

### **Impulsión**

La impulsión implica la no organización de una función yoica, es en esencia la no organización de un proceso cognitivo y de una función mental e implica una zona de desorganización del yo, ya que al no producirse la organización, persiste la desorganización (Klein M. 1932).

"La vivencia correspondiente a las zonas de desorganización es la confusión y la manera de experimentarla es mediante las ansiedades confusionales, que son una mezcla de ansiedad de pérdida con ansiedad paranoide.

"Las ansiedades confusionales ponen en peligro la cohesión del yo y la debilitan consecuentemente." (Soifer, R., 1983)

Si las zonas no organizadas son muy amplias, las ansiedades confusionales pueden invadir al yo y desorganizarlo, llevándolo eventualmente a la escisión (Rosenfeld, Herbert 1965).



Cuando las zonas de no organización, verbigracia de detención en el desarrollo, son muy amplias, la vivencia de impotencia reactiva como defensa a la omnipotencia y a los mecanismos esquizoides.

David Liberman (1970) destaca que en la categoría de actuación se pueden diferenciar estructuras puramente impulsivas o perversas.

En los neuróticos impulsivos, el impulso aparece descargado en forma directa e inmediata, con precario control de la motilidad.

En la impulsión psicopática, hay una organización de una serie de praxis, que permite la postergación de la descarga a los fines de una satisfacción del impulso destructivo.

Como ejemplo, pensemos en un niño impulsivo que entra golpeando a la sesión mientras que un actuador puede llegar pulcro a la misma, no revelando que trae un arma escondida entre sus ropas.

Definimos la actuación, como un tipo de conducta en que el lenguaje de acción se organiza con una finalidad destructiva.

La actuación destructiva está planificada y organizada, lo cual supone la postergación de la descarga y esto marca una esencial diferencia con la acción meramente impulsiva.

En síntesis, el niño con impulsiones es aquel que no se puede gobernar a sí mismo y entonces se desborda en un acto hostil, destructivo y exhibe como característica principal la imposibilidad de frenarse.

La impulsión se caracteriza por un componente de impaciencia la cual se transforma en desempeño motriz o síntoma corporal o un estado interno de desolación. O sea que la impaciencia termina apoderándose de la motricidad aloplástica, manifestándose como choques violentos socialmente hablando, muy característicos del niño impulsivo.

### **De la inhibición a la impulsión vinculada con las patologías del desvalimiento**

Podemos englobar la inhibición y la impulsión como "patologías del desvalimiento", que tienen en común el hecho de que el sujeto en constitución carece de un universo simbólico y de representación eficaz.



Son niños en los que el problema central se libra en el terreno de la conciencia. Esta o no se constituye o pierde su función central que configura la cualificación, en razón de lo cual se ven perjudicados el mundo sensorial y afectivo del niño (Maldavsky, D., 1994). Encontramos perturbación del yo real primitivo, con fallas en la barrera de protección antiestímulo. Entonces, la inhibición desde este marco teórico se expresa a través de estados de apatía, abulia, adormecimiento, encapsulamiento y desinterés.

Por su parte la impulsión se expresa a través de estallidos de furia y de conductas agresivas, estados de violencia sin conciencia, con falta de freno.

Tanto la inhibición como la impulsión son manifestaciones que responden a distintas causas y van a depender de los factores eficaces. No aluden a estructuras sino a fenómenos y podemos encontrar múltiples combinaciones de ellas.

### Factores eficaces en la inhibición y la impulsión

1. Cuestiones neurológicas
2. Maltrato familiar
3. Traumas familiares
4. Situaciones familiares actuales
5. Reactivos al ambiente familiar
6. Estructurales del niño
7. Proceso neurótico
8. Proceso psicótico
9. Enfermedades orgánicas crónicas

**1. Cuestiones neurológicas.** Las dificultades en la inhibición e impulsión del niño no dependen de la desinvestidura familiar sino que varían desde la debilidad hasta una irritabilidad neuronal. La serie impulsiva tiene un terreno neurológico particular. Pichón Rivière, E. (1970) explica que la situación patorrítmica se expresa en términos de velocidades o ritmos que constituyen momentos de estructuración patológica, que van de la inhibición y lentificación de los procesos mentales al polo explosivo donde todo sucede con las características de las crisis coléricas infantiles. La constitución patorrítmica se caracteriza neurológicamente por la existencia de un bajo umbral sensitivo y por una rápida capacidad de reacción que puede llegar a la explosión.

**2. Maltrato familiar.** La inhibición y la impulsión en el marco del maltrato



familiar se expresa a través de sus dos manifestaciones nucleares:

La desinversión o abandono del niño expresada como *violencia pasiva*.

La intrusión del niño expresada como *violencia activa*.

La violencia pasiva es una violencia sin desempeño motriz, en la que no hay ni gritos ni golpes. Observamos por un lado, un notable abandono físico y/o emocional. Y por otro lado, aparece un tipo de violencia caracterizada precisamente por una adhesividad esclavizante entre madre e hijo.

En este tipo de violencia, la madre o los padres hacen por el niño sin enseñarle; lo que está obturado no es el aprendizaje sino el conocimiento y la autonomía.

En esta situación, vemos como la familia va arrasando progresivamente la subjetividad del niño, lo va desubjetivando y dejándolo con una notable desvitalización anímica, que se manifiesta a través de una fuerte inhibición. Esta inhibición produce en las sesiones estados de somnolencia en el terapeuta.

La madre que desinvierte, genera en el niño un estado de inhibición por somnolencia, del cual pasa rápidamente a ataques de violencia expresados a través de impulsiones.

La violencia activa es una violencia caracterizada por la demanda excesiva de cuidados físicos, de excesos en la estimulación, que terminan en una hiper-estimulación, equivalente a un bombardeo sensorial. También encontramos intrusiones de estudios cruentos, molestos y a veces innecesarios, en que los padres necesitan re-confirmar el diagnóstico de su hijo.

**3. Traumas familiares.** Me refiero aquí a aquellos grupos familiares en los que el niño con inhibición o impulsión tiene un hermano discapacitado.

Se produce una perturbación en la economía pulsional familiar y el déficit del hermano se transforma en fuente estimulante intrusiva.

Aparecen fracasos identificatorios con su hermano discapacitado. La función del hermano, radica en ser un verdadero decodificador, descifrador de su hermano con déficit (Cantis, J. 1994). Por momentos, son verdaderos traductores de sus hermanos y funcionan como metabolizadores simbólicos



entre el mundo exterior y el hermano con discapacidad.

Muchas veces, estos hermanos se sienten ganados por su hermano discapacitado, por una pasividad niveladora, dirigida hacia abajo y aparecen fuertes rasgos de inhibición en el contexto social de los mismos (escuela, grupo de pares).

Otro trauma familiar a tener en cuenta, se produce cuando en una familia se instala la discapacidad en uno de los progenitores en forma abrupta e inesperada, a consecuencia de un accidente cerebrovascular o accidente de tránsito (Cantis, J. 2001).

El progenitor desvalido con secuelas significativas en el lenguaje, la motricidad, la cognición y con alteraciones emocionales, genera en el grupo una redistribución de los roles y funciones. En los hijos se observa la inversión de la función y la capacidad de reviere en su relación con el desempeño motriz, a través de la sobrecompensación y sobreadaptación. Esto genera una fuerte ambivalencia entre amor y ternura, combinados con un fuerte rechazo y compasión.

**4. Situaciones familiares actuales.** Dichas situaciones no son históricas y se inauguran en una etapa determinada de la evolución del niño, siendo ejemplo de ellas los problemas económicos y financieros de los padres o las enfermedades de los progenitores.

**5. Reactivos al ambiente familiar.** Me refiero con esto a niños cuya impulsión se evidencia en conductas tiránicas, desafiantes, transgresoras y falta de límites.

Muchas veces, estas conductas evidencian un desorden familiar y no estructural del niño, y son reactivas al ambiente, como una forma de defensa. El paciente escenifica, por ejemplo en la escuela, situaciones familiares sin límites y confusas.

Como ejemplo puedo citar el caso clínico de un niño de 8 años, que llega a la consulta derivado por insistencia del gabinete escolar. El motivo de consulta era su conducta de falta de límites, estados de inquietud y ansiedad, tendencia a la indiferenciación (niño/adulto) y tiranía, que le ocasionaban trastornos de aprendizaje, en especial, el no terminar de copiar la tarea en clase y una desatención permanente. Su grupo familiar consistía de



una hermana de once años, con retraso madurativo y epilepsia y un hermano menor de cuatro años. Los padres se habían separado hacía tres años. El paciente manifestaba su preocupación por las caídas de su hermana y temor por su muerte. Si bien era una situación traumática a elaborar, ya que el niño se colocaba en un lugar de sobreadaptación, al indagar sobre la modalidad familiar, informó que la madre había formado nueva pareja y convivían en el hogar desde hacía dos años y que, a su vez, el padre biológico todas las noches se bañaba y comía con sus hijos y luego se retiraba de la casa. El paciente a menudo preguntaba por qué su padre no se quedaba a dormir, recibiendo de éste como respuesta que no lo hacía porque estaba presente "el novio" de la madre. Cabe agregar que el padre padecía desde hacía diez años una importante enfermedad psiquiátrica y que en el momento de la consulta psicoanalítica del niño se encontraba compensado y controlado.

Como consecuencia, el niño dramatizaba en la escuela estados de confusión e indiferenciación de las funciones y roles familiares.

**6. Estructurales del niño.** No son actuales y derivan de la estructura del niño. Debemos tener en cuenta las fijaciones pulsionales y las defensas. En las fijaciones tenemos que estar atentos a la situación traumática en la que el yo está afectado. La situación traumática para el niño puede aparecer como una manifestación orgánica, una manifestación interna o una manifestación externa.

En las defensas debemos estar atentos a cómo el niño las utiliza. Si la intensidad de las defensas es muy fuerte encontramos que la cantidad de libido involucrada resulta mayor, produciéndose una detención del desarrollo.

Debemos vincular tanto las fijaciones pulsionales como las defensas con las patologías del desvalimiento.

**7. Proceso neurótico.** En el mismo encontramos niños que han desarrollado un duelo (nacimiento del hermano/separación de los padres) como proceso neurótico y se refugian en la fantasía, lejos de la realidad.

**8. Proceso psicótico.** Aquí encontramos niños en repliegue narcisístico sin restitución y que por lo tanto, aparecen inhibidos. También niños con núcleos autísticos enmascarados cuya evidencia se advierte a medida que van evolucionando.

**9. Enfermedades orgánicas crónicas.** Me refiero a aquellos procesos de en-



fermedad física en los que los niños se encuentran o se han encontrado, en situaciones de marcada pasividad, postración y tutelaje médico. Todo esto genera un importante repliegue narcisístico que produce en el niño un significativo esfuerzo para vincularse, promoviendo conductas de sobreadaptación que terminan en una impulsión.

### **Estrategia de intervención**

Tanto la inhibición como la impulsión abren un abanico de alternativas y frente a ellas es necesario tomar en cuenta varias variables y no hacer un enfoque reduccionista.

En función de lo expuesto, es preciso que la intervención psicoterapéutica se realice desde las diádas –vínculo madre-hijo, padre-hijo–, ya que las familias, muchas veces, arrasan la constitución subjetiva del niño, lo dejan con mayor fragilidad psíquica y lo van desubjetivando.

En síntesis, podemos englobar a la inhibición y a la impulsión en la patología del desvalimiento, como estructurales en el niño, como disposición reactiva al ambiente familiar. Se trata de niños inhibidos y/o impulsivos identificados con el desvalimiento de los padres, o de padres identificados con el desvalimiento del hijo o situaciones mixtas en que el desvalimiento es padecido entre todos.

### **Bibliografía**

Cantis, Jorge, (1994) "Tener un hermano discapacitado: consideraciones teórico-clínicas", Buenos Aires, "Actualidad Psicológica" N° 211, 1994.

Cantis, Jorge, (2001) "Discapacidad: subjetividad, vitalidad interior y familia", en Trabajo Psicoanalítico con Niños, Asappia, Buenos Aires, Ricardo Vergara Editores, 2001.

Freud, S., (1920) "Más allá del principio del placer", Volumen XVIII, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Freud, S., (1926) "Inhibición, síntoma y angustia", Volumen XX, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Klein, Melanie, (1932) "El psicoanálisis de niños", Buenos Aires, Ed. A.P.A., 1948.



Lieberman, David (1970), "Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico", Buenos Aires, Galerna-Nueva Visión Editores, 1971-1972.

Maldavsky, David, (1986) "Estructuras Narcisistas", Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Maldavsky, David, (1994) "Pesadillas en vigilia", Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Pichón Rivière, Enrique, (1971) "Del psicoanálisis a la psicología social", Buenos Aires, Galerna Editores, 1971.

Rosenfeld, Herbert, (1965) "Psychotic states. A psycho-analytical approach", The Hogarth Press, Londres, 1965.

Soifer, Raquel, (1983) "Psiquiatría Infantil Operativa", Tomo II, Buenos Aires, Kargieman Editores, 1983.

### Resumen

El presente trabajo reflexiona acerca de la problemática de la inhibición y la impulsión en niños en el marco de las patologías del desvalimiento. Se destacan los conceptos de inhibición del desarrollo e inhibición del yo. Respecto del concepto de impulsión se diferencia la categoría de actuación de las estructuras puramente impulsivas o perversas.

Tanto las inhibiciones como las impulsiones son manifestaciones que responden a distintas causas y van a depender de los factores eficaces. Ellos son: cuestiones neurológicas, maltrato familiar, traumas familiares, situaciones familiares actuales, reactivos al ambiente familiar, estructurales del niño, proceso neurótico, proceso psicótico y enfermedades orgánicas crónicas. Se definen las estrategias adecuadas de intervención psicoterapéutica.

**Palabras clave:** inhibición; impulsión; inhibición del desarrollo; inhibición del yo; actuación; maltratos familiares; situaciones familiares actuales; reactivos al ambiente familiar.

### Summary

The present work reflects on the problems of inhibition and of impulsion in children within the framework of defenselessness pathologies.



Stress is laid on the notions of inhibition of development and inhibition of the self. In respect of the notion a difference is made between the category of behavioral action and structures that are purely impulsive or perverse. Both inhibitions and impulsions are expressions that result from different causes and depend on significant factors. Those factors are: neurological matters; family maltreatment; family traumas, present family conditions, reactions to the familial environment, the structural personality of the child, neurotic processes, psychotic processes and chronic organic diseases. The work also defines adequate strategies for psychotherapeutic treatment.

**Key words:** inhibition; impulsion; inhibition of development; inhibition of self; behavioral action; family maltreatment; present family conditions; reactions to familial environment.

#### Résumé

Le présent travail réfléchit sur la problématique de l'inhibition et de l'impulsion chez des enfants, dans le cadre des pathologies de l'indéfension. L'accent est mis sur les concepts d'inhibition du développement et d'inhibition du moi. En ce qui concerne le concept d'impulsion, la distinction est faite entre la catégorie de acting-out et les structures purement impulsives ou perverses. Les inhibitions aussi bien que les impulsions sont des manifestations qui obéissent à des causes différentes et qui vont dépendre des facteurs efficaces, tels que : problèmes neurologiques, maltraitance familiale, traumas familiaux, situations familiales actuelles, réactions à l'atmosphère familiale, structures de l'enfant, processus névrotique, processus psychotique et maladies organiques chroniques. Sont également définies les stratégies adéquates d'intervention psychothérapeutique.

**Mots Clés:** inhibition; impulsion; inhibition du développement; inhibition du moi; acting-out; maltraitance familiale; situations familiales actuelles; réactions à l'atmosphère familiale.

*Primera versión: 30 de noviembre de 2002*

*Aprobado: 15 de febrero de 2003*

**Jorge G. Cantis**  
Avda. Gaona 2055, P. B. "A"  
1416, Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: 4582-1149  
[cantisj@uolsinectis.com.ar](mailto:cantisj@uolsinectis.com.ar)