

CONSECUENCIAS DE LA ENSEÑANZA
DE JACQUES LACAN
DOSSIER: AUTISMO

7

C. Soler
M.A. Lima Silva
P. Bruno
V.M. Cocoz
N. Katan-Barwell
E. Schermann
M. A. Filippo
J. Malachevsky
C. Castillo
C. Pascual
A. Kindgard
A.M. D'Amato
M. Mesa de Uribe
S. E. Tendlarz

ANALITICA DEL LITORAL

una revista sin fronteras

ediciones apeiron

ANALITICA DEL LITORAL

Una revista sin fronteras

7

ediciones apeiron

ANALITICA DEL LITORAL *

DIRECTOR

Jorge Yumis

ASESOR GENERAL

Germán L. García

CONSEJO DE DIRECCION

Belkys Bracesco

Daniel De Greef

Norah Pérez

Silvia Puigpinós - Coordinación

Liliana Talamé

COLABORADORES

Margarita Bargagna

Marcela Froidevaux

Marcelo Heer

Stella Maris Hoffmann

Susana F. de Izaguirre

Jorge Malachevsky

Alicia Questa

Gabriela Spina

Ignacio Tredici

Maricarimen Zoco

CORRESPONSALES

Brasil

Sonia Alberti

Colombia

Juan G. Uribe

España

Estela Paskvan (Barcelona)

Vilma Cocoz (Madrid)

Francia

Genevieve Morel

Uruguay

Horacio Verzi

PORTADA, ARMADO Y COMPAGINACION

Hugo Scholtus

*es propiedad de ediciones apeiron

Talcahuano 6650 - 3000 Santa Fe - Argentina

Tel. Y Fax 54-(0)42-691519

ISSN no 0327 - 8069

RNPI no 293846

Santa Fe - Argentina - Junio 1997

La revista no comparte necesariamente las opiniones expresadas en los textos que publica.

PRESENTACION

Los números 5 y 6 de *Análitica del Litoral* han estado dedicados a la entrada del pensamiento de Jacques Lacan en lengua española: las vicisitudes, el arribo en cada sitio, los logros, rutinas, efectos, transferencias, estilos de transmisión, particularidades de cada lugar, etc.

Ha sido *el instante de ver* -del que aún recibimos alguna resonancia en este nuevo número-.

Intentamos ahora un tiempo para comprender las consecuencias de las enseñanzas de Jacques Lacan -ya no en el restringido ámbito de una lengua-.

Como inicio de una serie, dedicamos este número a un dossier sobre *Autismo*.

Sabemos que Lacan se ha referido pocas veces, directamente, al tema que hemos escogido; sin embargo sus aportes sobre el lenguaje, las psicosis, la constitución subjetiva, el goce -por enunciar sólo algunos- han permitido elaborar y acrecentar el saber sobre una cuestión que sigue planteando interrogantes de importancia a la teoría y a la práctica clínica.

Hemos seleccionado 14 trabajos -algunos ya publicados en otras lenguas o en revistas difíciles de hallar en nuestro medio- que explicitan desde enfoques muy diversos qué puede pensarse de novedoso sobre autismo y qué es necesario rescatar de lo ya sabido. También hay recortes de la clínica que ilustran fehacientemente al respecto.

Desde las referencias a Bleuler y Kanner, hasta la exposición del trabajo realizado con niños psicóticos en instituciones -pasando por desarrollos teóricos- en este dossier podrán encontrarse materiales provenientes de diferentes fuentes y lugares y que sin embargo comparten, a nuestro criterio, la orientación lacaniana, la claridad expositiva, cierta luz sobre las penumbras de los impasses en el saber y la sorpresa del interrogante que conmueve a la comprensión clausurada por el saber supuesto.

Jorge Yunis

DOSSIER

FUERA DE DISCURSO: AUTISMO Y PARANOIA

Colette Soler

Partamos de esta tesis de Lacan: el psicótico no está fuera del lenguaje, está fuera del discurso. Va a ser necesario medir las consecuencias de esto. La distinción entre la neurosis que entra en un discurso y la psicosis fuera de discurso -las dos estando en el lenguaje- comprueba la distinción hecha por Lacan a partir del Seminario XI entre las dos operaciones de causación del sujeto: la alienación y la separación. A la pregunta de saber cómo situar esta segunda distinción alienación-separación, en relación a la distinción entre discurso-fuera del discurso, se puede responder de entrada que la inscripción en un discurso supone la operación de separación.

Es necesario entender que con la pareja alienación-separación, Lacan aporta una parte de teorización que viene a completar la doctrina de la forclusión al comienzo de la Psicosis. La no-forclusión del nombre del padre en la neurosis está en el principio de la separación que completa la primera operación de alienación.

La operación de separación, tal como Lacan la articula en el *Seminario XI*, tiene dos efectos: primeramente ella condiciona la representación signifiante del sujeto, el sujeto puede estar representado por un signifiante (S_1 sobre S tachado). Correlativamente, ese sujeto dividido va él mismo a ser coordinado con eso que Lacan denomina el objeto, que es un elemento no signifiante. Pues, la operación de separación produce, de una parte, el sujeto del inconsciente, el sujeto inscrito en el signifiante y, de otra parte, la

coordinación de ese sujeto con el objeto. Dicho de otra manera, ella permite al sujeto que se coloca como dividido en el significante, entre S_1 y S_2 , tapar su división por el objeto. Es absolutamente paradójico haber llamado esto separación: no se trata de una separación con el objeto. ¡Más bien a la inversa! ¿De qué se separa el sujeto? El se separa de la cadena significante. Si uno dijera que él se separa del Otro, sería necesario precisar cuál Otro, pues la separación opera solamente si el sujeto encuentra el deseo del Otro, ella refiere el sujeto al deseo del Otro. Digamos esto: el sujeto se separa del Otro como lugar del significante -eso que Lacan llama en *Subversión del sujeto* el Otro como "lugar previo del sujeto".- pero eso es para ir casi a instalarse en el deseo del Otro; por la separación, el sujeto como X, inconsciente, se "reencuentra" en la parte del Otro que no es significante sino falta.

Si la inscripción en un discurso está condicionada por esta operación de separación, ella misma condicionada por el Nombre del Padre, es necesario decir que el fuera del discurso de la psicosis es su instalación en el campo de la alienación. La pregunta es entonces aquella del autismo. Yo preciso de entrada que no creo que haya un autismo puro: Margaret Mahler está de acuerdo en este punto: se tiene siempre "mezclas", el autismo es un polo. Hecha esta restricción, se puede situar el autismo en un más acá de la alienación: una repulsa a entrar allí, un "detenerse al borde".

No entraré en el detalle de lo que diferencia la paranoia y la esquizofrenia, incluso el autismo, pero es seguro que a partir de la enseñanza de Lacan tendremos que llegar a mostrar que el mecanismo único de la forclusión tiene efectos diferentes en los tres casos. Anoto solamente que la esquizofrenia tiene al menos un punto común con el autismo: la presencia de fenómenos al nivel del cuerpo, lo que no se encuentra en la paranoia, al menos en la paranoia pura. Schreber es en este sentido un caso mixto de paranoia con rasgos esquizofrénicos, en cambio en Jean-Jacques Rousseau, por ejemplo, la paranoia se aísla como enfermedad del pensamiento (1).

EL FUERA DE DISCURSO DE LA PSICOSIS Y LA ALIENACIÓN

Intentemos situar la psicosis a partir del registro de la alienación.

Es necesario de entrada precisar eso que Lacan llama "alienación" en el *Seminario XI* y el escrito contemporáneo *Posición del Inconsciente*. La alienación no equivale al hecho de que el Otro sea "previo", de que el sujeto se constituya ahí, que allí él encuentre sus significantes, que en el Otro eso hable del sujeto aún antes de que aparezca (se habla de él, él tiene ya un nombre antes de su nacimiento, se le promete todo un destino), en resumen, de antemano "su existencia es pleiteada" (2). La alienación pertenece a la estructura binaria del significante, que hace que un significante puede representar el sujeto, pero para otro significante.

Esta fórmula presenta la dificultad de escribir cosas diferentes. En efecto, la alienación funciona también para el neurótico, y nuestro problema es precisamente el entender lo que es ella cuando no está completada por la operación de separación, es decir, cuando el sujeto está fuera de discurso. En este caso ella escribe sin duda eso que Lacan llama en *Subversión del sujeto* "el puro sujeto del significante", situado sobre el primer piso del grafo, y correlacionado a "el Otro como lugar previo". Ese es el sujeto como efecto de lenguaje. En la separación, por el contrario, el sujeto no es efecto del lenguaje. El es efecto de palabra, lo que no es de ninguna manera la misma cosa. El sujeto como efecto del lenguaje, "(...) no se le habla. Eso habla de él, y es ahí que él se aprende, y eso más forzosamente que antes, por el sólo hecho de que eso se dirige a él, él desaparece como sujeto bajo el significante que él vuelve a ser, él no era absolutamente nada, pero ese nada se sostiene de su advenimiento, ahora producido por la llamada hecha en el Otro al segundo significante". (3).

Comentemos brevemente este párrafo, que condensa lo que Lacan desarrolló como "alienación" en el *Seminario XI*. El sujeto, "eso habla de él". Hay significantes en el Otro, incluso una multitud: S_1 . Ese significante colocado en el Otro tiene por efecto la desaparición del sujeto: "Por el hecho de que eso se dirige a él, él desaparece bajo el significante que él llega a ser". De una manera general, el significante ignora, y con razón, todo lo que serán las características reales del viviente que va a nacer. El lo designa y al mismo tiempo él anula lo que es su propio ser. Para Lacan, el sujeto no es el viviente, sino lo que el significante representa. Ese sujeto, a la vez necesita el

significante para aflorar, y al mismo tiempo el significante lo mortifica.

Antes de esta representación él no es nada. Antes, hay eventualmente el silencio en el Otro, incluso si hay algo viviente, eso no tiene que ver nada con el sujeto. Cuando el significante ha aparecido, el sujeto ha desaparecido, ha sido eclipsado, mortificado. Pero esta desaparición dice Lacan, "se sostiene de su advenimiento, ahora producido por la llamada hecha en el Otro al segundo significante". El sujeto "nace de esta falla original". Tenemos ahí una definición de la alienación: "efecto de lenguaje por lo que él nace de esta falla original, el sujeto traduce una sincronía significativa en esta pulsación temporal primordial que es la evanescencia que constituye su identificación".

La sincronía significativa es el depósito que está en el Otro. En *Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache* Lacan utiliza la expresión siguiente: el sujeto es "un polo de atributos" (4) en el Otro. El movimiento de llamada, hacia S_2 , es un movimiento hacia el sentido, hacia otros significantes que van a dar sentido. Así la apariencia de vida del sujeto, consiste en pasar de una mortificación a otra...

El sujeto "polo de atributos" en el Otro es un sujeto que no habla todavía, que está en el umbral de la palabra. La pregunta es pues: ¿cómo va él a encontrar su lugar en ese lugar que le precede? ¿Cómo va a inscribirse ahí, a hacerse representar por algún significante? Se ve aquí que con esta escritura única: $S_1/\$- S_2$ Lacan escribe tanto la fijación del sujeto en el Otro y la vacilación de la alienación, como lo que será producido por la operación de separación: el hecho de que el sujeto llegue a hacerse representar por un significante. Esto supone -paso un poco rápidamente- que la batería significativa sea descompletada. Cf. "Subversión del sujeto". El sujeto debe encontrarse en esta batería de atributos, pero él no se cuenta ahí más que para sustraerse. La representación significativa supone el menos-uno, significativo, el significante *unterdrückt* de la represión. A falta de esto el sujeto queda inmanente en la cadena, por falta del significante que "representa su división" dice Lacan.

EL FUERA DE DISCURSO DE SCHREBER

Tomemos el caso de Schreber. Lacan indica que se pueden utilizar las letras S_1 , S_2 , S tachada, a para el psicótico también, pero él dice de otro lado que la psicosis está fuera de discurso. Esas letras se presentarán pues, de otra manera que en un discurso. ¿Se puede decir, por ejemplo que el significante representa a Schreber en su delirio? En ningún caso. El significante en lo real que lo bombardea por medio de las voces representaría más bien a Dios. Para quedar en el marco del esquema R donde M escribe el Otro primordial, anotémoslo pues:

S_1		S_2
Dios		a
A		
M		

En cuanto a Schreber, en su delirio, se podría ubicarlo de dos maneras. De una parte, él carga la significación. En los mensajes interrumpidos, las voces le envían principios de frases que él debe, sin un minuto de reposo o de retraso, completar. En relación al S_1 emitido del lado del Otro, él debe hacer pues el aporte de significación. Se puede decir también que él es eso sin lo cual las voces no representarían nada. Todas las voces divinas de la masa de las almas incluidas en Dios convergen sobre Schreber mismo, es decir, él está en el lugar de S_1 . Las voces representan a Dios para otro significante que Schreber reemplaza en su recepción paciente, sistemática, automática de todas las voces que él completa de su significación. Se tiene pues ahí un aspecto del lugar de Schreber: es Schreber en la medida en que responde a Dios. Pero hay también otro aspecto: aquél de Schreber que, correlativamente a eso, hace gozar a Dios. Schreber explica que, precisamente, en la medida en que él se sitúa como el significante en relación al cual todas las voces pueden representar a Dios, Dios goza de él. Esa cópula entre Dios y Schreber es pues correlativa a la actividad pensante de Schreber. Eso se confirma en el segundo tiempo: Si Schreber no piensa más, si él tiene un momento de desfallecimiento, entonces Dios se retira y

Schreber cae. Schreber es así el objeto a plus de goce doblemente: El lo es a la vez en una especie de coito con Dios, por el hecho de que él asegura el goce de Dios, y como deshecho, como dejado abandonado cuando la cópula se deshace. He ahí como uno podría describir el fuera de discurso de Schreber: el significante no representa al sujeto, y no hay barrera al goce. En un discurso hay una barrera al goce, pero aquí entre Dios y Schreber, se podría casi evocar una relación sexual.

Sería necesario plantear para el esquizofrénico y el autista la misma cuestión que para Schreber. No hablaré aquí de la esquizofrenia, pero más adelante me interesaré en los autistas.

LA CURA

Antes de llegar a esta cuestión, yo quisiera detenerme en el problema de la cura y del lugar posible del analista en el fuera de discurso de la psicosis. Es necesario partir de la experiencia analítica para el neurótico. Lacan indica que la dirección de la cura del neurótico opera a partir de la distinción de la alienación y la separación. Proponiendo esas dos operaciones como alternando en una pulsación, él describe en el *Seminario XI* de una manera precisa, aunque a menudo no se le vea, una temporalidad en la cura. El desarrollo del análisis se deduce de ese texto. El sujeto viene a análisis como por casualidad porque algo vino a trastornar su instalación en un discurso. Cuando algo de la verdad del sujeto llega a manifestarse, a hacer irrupción, sea porque una identificación es puesta en cuestión, sea porque una irrupción de goce viene a estremecer el sujeto. Se podría por lo demás clasificar las demandas de análisis según dos vertientes: aquéllas que se ubican a partir del discurso del amo, quiero decir de una identificación fallida: $S_1/\$$ y aquéllas que se ubican a partir del discurso de la histérica, cuando de golpe la verdad del sujeto aparece: S/a no es un azar si esas demandas de análisis se hacen al momento de una ruptura de una relación o también de la instalación de una relación.

Cuando el sujeto se dirige al psicoanalista, él recurre al sujeto supuesto saber. La llamada al sujeto supuesto saber es la llamada a encontrar sentido a

lo que apareció primero como una ruptura de sentido; es pues una demanda para reestablecer la homeostasis de las significaciones establecidas del sujeto. Hay pues una llamada al sentido para taponar lo real del síntoma. Este es uno de los ejes del Psicoanálisis, el eje de la alienación: aquel de la asociación libre. Pero hay otra vertiente: el analizante, lo mismo que el sujeto infantil, encuentra el deseo del Otro, es una otra dimensión que la del sentido. El deseo del Otro aparece precisamente por el silencio, las faltas de sentido, la ausencia.

Se puede señalar en esta vía que en la metáfora paterna el deseo de la madre es simbolizado por su ausencia. El deseo del Otro, como también, en la cura, el deseo del analista, no aparece en la continuidad del sentido, sino en ruptura con el sentido, en lo discontinuo con él. Lacan insiste precisamente en el Seminario XI sobre la necesidad de que el analista funcione como una "X", como enigma, gracias a lo cual el analizante podrá operar su separación, y, elaborando su fantasma, descubrir su equivalencia a lo que es como objeto.

Una cosa es entretener al sujeto del sentido -hay seguramente una manera de interpretar que lo alimenta-, otra cosa es llegar a mantener la dimensión de un "X" fuera, en relación con la cual el analizante elaborará sus fantasmas -y eso se inventa en cada caso-.

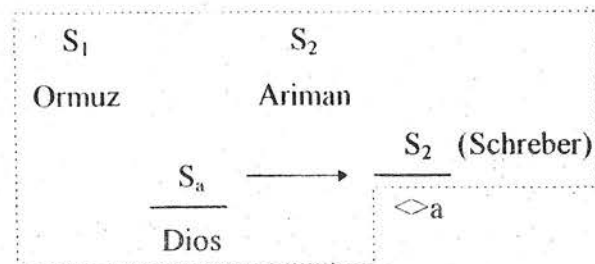
La cura con el psicótico es pues problemática desde que el eje de la separación falta. Es necesario pues preguntarse cuál lazo se establece con el psicótico en la cura "pues, es un hecho, los psicoanalistas reciben sujetos psicóticos. Y se trata de saber cuáles lugares puede el analista venir a ocupar en la estructura, la estructura del significante y de las relaciones al objeto. En lo del discurso del analista, en el caso de la neurosis, el analista está allí en el lugar del objeto, a partir de que él soporta la transferencia del saber. Para la psicosis, creo que la cuestión no recibe una respuesta universal: es posible que seamos llevados a establecer diferencias entre la paranoia, la esquizofrenia y el autismo.

LA INCLUSIÓN EN EL OTRO: PRELIMINARES SOBRE EL AUTISMO Y RETORNO A SCHREBER

El trabajo de este año me lleva a aislar el caso de esos niños llamados autistas, y a examinar cómo situarlos en la estructura a fin de responder a la pregunta del lugar que puede ocupar el analista. Nuestro punto de partida es el de considerar que estos niños son sujetos, aún si ellos no hablan, en la medida en que ellos son tomados en el significante por el hecho de que se habla de ellos; en el Otro hay significantes que los representan. Podemos pues escribir al sujeto autista bajo la forma primera: S-Sujeto, que no escribo como S barrado (\$) -representado, puesto debajo de los significantes que le representan en el Otro: S_1/s

Por lo demás la primera emergencia de todo sujeto, sea cual sea la pregunta hecha por Lacan en el **Seminario XI** y en *Posición del Inconsciente*, es aquella de entender cómo ese sujeto definido como puro efecto, hablado por el Otro, puede tornarse agente, volverse alguien, que desea, dicho de otra manera, alguien que se anima de libido. La fórmula S_1/s escribe primero al sujeto mortificado por el significante, que todavía no ha hecho su "entrada en lo real". Es entonces a lo sumo la libido del Otro que se liga a él, al punto que se le podría evocar su inclusión en el lugar del Otro.

Sobre este punto, volvamos a Schreber y su delirio. Hemos visto ya que las voces son atribuidas a Dios, lo que he traducido diciendo que el significante representa a Dios para Schreber. Esas voces, que al inicio del delirio son múltiples y proliferantes, se reducen progresivamente a dos polos de identidad: Ormuz y Ariman, los dos nombres de su Dios. Se encuentra ahí la binaridad elemental del significante. En cuanto a Schreber, hemos podido situarlo en S_2 : el significante al cual las voces apuntan: su punto de mira. El está en el lugar ocupado en el discurso del amo por el esclavo. El está hecho sometido al trabajo forzado del pensamiento: él tiene que pensar sin cesar, para producir el goce divino. Su trabajo consiste en completar los mensajes interrumpidos que le vienen de Dios. Se puede pues representar por una línea discontinua de Schreber en el texto divino.



Lacan subraya esta inclusión cuando escribe en su introducción de la traducción francesa de *Las Memorias de Schreber*: "Cuando Dios se retira, Schreber se vuelve un texto desgarrado". Schreber, él mismo define a Dios como un texto infinito, como la suma de todos los pensamientos, de todas las almas que han existido.

Schreber no está solamente situado en S_2 , el lugar de lo que sabe, y particularmente que sabe completar los mensajes de Dios, él está también en el lugar de a bajo la barra. Incluyéndose en el texto divino, él trabaja para el goce de Dios y para el suyo al mismo tiempo, pues esos dos goces son uno solo: cuando Dios se acerca, él goza, y Schreber también. Bajo la barra se tiene pues una fórmula transformada del fantasma donde Dios, el Otro, goza del objeto Schreber. Cuando Dios se retira, se produce ese grito desubjetivado que es el "milagro del aullido": Schreber se vuelve un texto deshecho, y como objeto él cae, no siendo más objeto de goce sino objeto-deshecho, dejado por Dios.

La inclusión de Schreber en el Otro se verifica pues tanto al nivel del significante como a nivel del goce. Eso produce como un equivalente de relación sexual que no deja lugar a la falta del deseo. Sin embargo se pueden situar dos equivalentes de barrera al goce: de una parte el goce es discontinuo, y de otra parte, al final del delirio, la copulación con Dios es postergada, al infinito.

¿Dónde podría ubicarse el analista? ¿Schreber no es ya casi el analista de su Dios?



Dios habla para él y Schreber interpreta. Es el trabajo que Schreber cumple en la elaboración de su delirio: los mensajes que él recibe, las respuestas que él hace, la elaboración de lo que Dios puede quererle: ¿Cómo describir esto si no de esta manera: "hacer hablar a Dios", y descifrarle, hasta que un lugar se vuelva viable para el objeto que es él, aquél de la mujer?

EL NIÑO AUTISTA Y LA RELACION AL OTRO

Abordo ahora el caso de los niños autistas. Un primer problema se plantea: ¿se puede aislar una categoría de "niños autistas"? En todo caso, yo los distingo efectivamente de los niños que son claramente delirantes. Se ve bien como proceden los autores: esos niños que no hablan, los abordan por sus comportamientos y por las funciones de su cuerpo. Es entonces una clínica descriptiva que no es, de entrada, una clínica del intercambio de palabras. Partiendo de la tesis del psicótico como sujeto, vamos a preguntarnos lo que pasa con la relación al Otro y a reagrupar, en esta perspectiva, los rasgos reunidos en las elaboraciones de los casos que presenta la literatura analítica.

Primeramente, estos niños son como perseguidos por los signos de la presencia del otro, y en particular por dos objetos: la mirada y la voz. De ahí el hecho de que estos autores, por simple experiencia, sin tener ninguna idea del objeto, comprenden que es mejor abordar esos niños de espaldas, esconderse un poco, hablar cantando para hacer como si fuera un ruido más bien que una voz. Margaret Mahler da toda una variedad de ejemplos. Se trata ahí de intentar confundirse con el mundo de los objetos, de hacer como si el analista fuera un objeto en la pieza. Esta estrategia responde evidentemente a la constatación de que el niño reacciona de manera paroxística -él aulla, zapatea, se arranca los cabellos... al encontrarse con la mirada y la voz, o más generalmente con todo lo que es imprevisible. Yo tomo la imprevisible en la misma serie, es decir, como un índice de la presencia. La persecución de la cual estos niños parecen ser objeto, es

además correlativa de lo que los autores describen como su tendencia al ritual: es necesario que nada se mueva, la presencia es intrusiva.

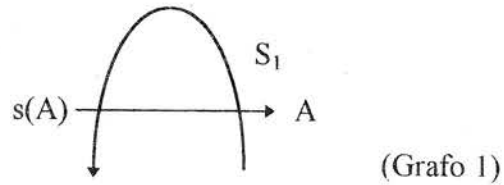
El segundo rasgo que reagrupó de todas las observaciones es al contrario una anulación del Otro. A menudo, se cree que estos niños son sordos, cuando en realidad no lo son. Evidentemente estamos en el "como si", estamos obligados a interpretar los comportamientos -como si ellos apartaran todo lo que es de la voz. De otra parte, ellos presentan a menudo problemas con la mirada: ellos no miran o tienen estrabismos fantásticos. El momento en que en un tratamiento el niño mira por primera vez, es un momento que cuenta. De eso tuvimos testimonio en la jornada organizada por Robert y Rosine Lefort. Odile Bemard-Dejoria anotaba, justamente, a propósito de un niño que la primera vez que ella vio que él miraba, era un momento en que de aburrimiento, ella estaba completamente ausente, ella había anulado tanto los signos de su presencia, que saliendo de su distracción, percibió por primera vez que el niño la miraba. Este rasgo completa el primero, puesto que pertenece a la evitación, al rechazo, a la anulación de signos de la presencia. Margaret Mahler habla así mismo en este sentido de la alucinación negativa.

El tercer rasgo es el que yo llamaré el rechazo de la llamada del Otro, el rechazo de lo que el Otro puede notificar con su palabra. El es correlativo de lo que todo el mundo señala: esos son niños que no llaman. La ausencia de la dimensión de la llamada es la contraparte del rechazo de ser llamado por el Otro. La voz y la mirada son, en efecto, con lo que el Otro llama. Esos niños no entran en la demanda. Ahora bien, no lo olvidemos, es por la demanda que el sujeto "hace su entrada en lo real", lo que quiere decir también su salida del Otro.

Señalo además un cuarto y último tipo de fenómenos: los problemas de separación, esta vez en el sentido concreto del término: esos niños no logran separarse de la madre o del terapeuta. Esos fenómenos de perturbación al nivel de la presencia y de la ausencia del Otro primordial son para nosotros significativos, puesto que es precisamente la "simbolización de la ausencia" lo que hace surgir el primer significante del deseo del Otro, aquel que Lacan

escribe como D.M. en la metáfora paterna.

Es evidente que esos sujetos no entran por su propia cuenta en la alienación significativa. Ellos son incluidos solamente al nivel de la palabra del Otro. Además los analistas van en el mismo sentido: ellos comienzan a hablar con la madre y con los que los rodean. Se podría decir que esos niños como sujetos quedan como puros significados del Otro. Sobre el grafo de Lacan se les situaría pues en $s(A)$.



Evidentemente, lo he subrayado, este es el caso de todo sujeto, con la diferencia sin embargo que el sujeto "normal" hará del mensaje del Otro su propio mensaje, invertido, según la fórmula conocida de Lacan: "donde el emisor(...) recibe del receptor su propio mensaje bajo una forma invertida" (5). Mientras que el sujeto es un puro significado del Otro: los niños autistas son sujetos pero no de enunciación. Su posición frente al Otro consiste entonces en intentar mantener un modo de homeostasis, en impedir la dialéctica de la palabra, en mantenerse en relación a una o dos demandas completamente estereotipadas, repetitivas sin enunciación. Todo lo que se mueve del lado del Otro, todo lo que multiplique sus demandas, todo lo que se muestre como inestable, impredecible, tiene un impacto directo, inmediato, sobre esos niños. En el fondo su propia estabilidad depende de que el otro no se mueva.

Presentar el sujeto autista como un puro significado es, notémoslo, perfectamente coherente con el hecho de que, tan espontáneamente, los terapeutas han sido llevados a considerar que él era el síntoma del Otro, por ejemplo, de los padres o de la madre. No se habla de esos síntomas como uno lo hacía para un neurótico, sino del síntoma del Otro.

Esto es coherente con un hecho de constatación corriente, si se hace hablar a la madre, o a alguien que esté en el lugar del Otro, se obtienen a veces efectos sobre el niño: cuando el Otro articula, el significado se mueve.

En relación al cuerpo quiero abordar ahora lo que concierne a su cuerpo. Uno constata en efecto en esos niños un gran número de perturbaciones corporales características.

Se constata, primeramente, una serie de problemas funcionales. Estos niños no entran en las normas de los aprendizajes de hábitos. Ellos se apartan, por un lado, por déficits especiales: la incoordinación del movimiento, de la marcha, de los ojos. Déficit también en el aprendizaje de la continencia y naturalmente del lenguaje. Pero ellos se distinguen también por logros superiores: a veces tienen una memoria prodigiosa o capacidades sobresalientes en un campo limitado, preciso. Su anomalía no es puramente deficitaria, ella pertenece a lo fuera de normas. Este "fuera de normas" se extiende por ejemplo al desarrollo pulsional. Uno lo concibe, si se acuerda de lo que Lacan nos enseña: a saber que el orden de las pulsiones corresponde a la sucesión de las demandas del Otro. Con la anomalía de la relación al Otro, la diacronía de los estados libidinales está por sí misma completamente perturbada.

En segundo lugar, los comportamientos de estos niños están ordenados entre dos grandes tipos de estados: de un lado lo que yo llamaría estupidez, o sea estados donde el niño se presenta como una masa amorfa, casi como un objeto entre los objetos; y de otro lado lo que yo llamaría animación del autómatas, ya no como inercia, sino como una actividad un poco particular, incoherente o mecanizada. O sea, como en el pequeño Stanley de quien habla Margaret Mahler (6), el niño efectivamente tenía gestos de autómatas, cortados y mecánicos, es decir, como el niño que Meltzer estudia (7), él entra en las piezas como un carro sin piloto, yendo en todos los sentidos sin dirección. Ese carácter mecánico se refuerza con un acoplamiento muy frecuente con una verdadera máquina. Eso es ejemplificado perfectamente en el caso de Joey del cual habla Bettelheim: su cuerpo no marcha, como máquina, sino a condición de estar conectado a una verdadera máquina. El es

un niño máquina conectado a la máquina.

El tercer rasgo, que aislo es el que los autores han formulado como un problema de fronteras: esos niños tendrían un defecto en la observación de las fronteras entre su cuerpo y el cuerpo del Otro. Los autores lo interpretan diferentemente. Margaret Mahler, por ejemplo, considera que es un defecto al nivel del desarrollo del pensamiento que haría que ellos no se representen los límites del cuerpo. Nosotros vamos a explicarlo de otra manera, pero está claro que en todo caso hay efectivamente un tipo de fenómenos que evocan un problema de fronteras. Eso es además lo que ha llevado a la mayoría de autores a abordar la psicosis por lo imaginario. Las fronteras del cuerpo se representan como *i* (a) en los grafos de Lacan. Es cierto que se encuentra algo que parece ser un defecto en ese nivel, pero eso no quiere decir sin embargo que la causa es imaginaria.

EL AUTISMO UNA ENFERMEDAD DE LA LIBIDO.

Todos esos rasgos indican que el autismo es una enfermedad de la libido. Una enfermedad que va mucho más allá de una perturbación de las dichas "relaciones de objeto". Esto es coherente con el hecho de que el lenguaje que causa al sujeto opera también sobre el cuerpo, y se incorpora. Ese es el lenguaje que hace el órgano-libido. Los textos de referencia a este tema son numerosos. El *Seminario XI* introduce la elaboración de la libido como órganos, pero vean también *El Atolondradicho* y el seminario *Encore*, donde el lenguaje se sitúa como un instrumento del goce.

Retomemos el ejemplo de Stanley. Es un paradigma. Margaret Mahler describe dos estados en el niño. El mismo se conecta y se desconecta, ese es su juego. No solamente juega juegos de on-off, prende-apaga, etc., sino que él mismo se conecta y se desconecta. Ella observa que cuando él está desconectado, está inerte, es una especie de bulto de carne. Nosotros diremos que "inerte" quiere decir inerte libidinalmente, pues el cuerpo como organismo continúa, él mismo, funcionando: él respira, digiere, tiene buena salud. El organismo no está varado. Eso que no marcha, es la animación libidinal. Cuando él se conecta, él se anima pero se vuelve autómeta. El tiene

gestos de autómeta. El hace una especie de semblante de máquina. Eso que es interesante para nosotros -lo que hace de ese caso un paradigma- es lo que ella nos dice muy precisamente cómo él se conecta. El se conecta de dos maneras: de una parte por el significante. Basta que una palabra sea pronunciada por alguien o por él mismo, o también que él vea una imagen, por ejemplo de bebé o de un osito -poco importa de dónde sea la evocación-. Cuando tal significante surge, bebé u osito, surge él, se despierta y se vuelve máquina. Aquello nos dice claramente que es sobre el Otro como máquina significante, sobre el cuerpo del lenguaje, que él se conecta. Su segunda manera de conectarse consiste en tocar el cuerpo del analista. Es verdaderamente impresionante ver que eso le produce efecto al decir de Margaret Mahler.

Stanley nos muestra a su manera, que el cuerpo del Otro, aquí el analista, está en el lugar del cuerpo incorpóreo del significante: que él diga "bebé", o que él se pegue, eso tiene el mismo efecto. Mahler anota también que él se conecta de manera deliberada. El llega a las sesiones inerte, luego, deliberadamente, sea tocando el analista, o abriendo el libro donde figura el bebé o pronunciando la palabra: él se pone en marcha como si él fuera el que empuja el interruptor. Como si tuviera él mismo una especie de opción entre conectarse sobre el Otro o no.

Nosotros podemos escribir eso con la fórmula de la alienación: o bien él es un puro viviente, sin libido, en el sentido del deseo, inerte, o bien en él deviene una máquina significante, él está mecanizado. Representemos esto por dos círculos separados:



Cuando él se conecta sobre el Otro, el cuerpo del significante viene a invadir parte de lo viviente. Se obtiene entonces una zona de incidencia

donde el significante gobierna el cuerpo.



En la intersección de los dos círculos sobre el esquema, es necesario situar todos los fenómenos donde el cuerpo se presenta como mecánicamente animado.

Se puede hacer una distinción entre el material que los autores presentan entre las funciones del cuerpo que no son tomadas en el significante, es decir, muy simplemente, que no han sido tocadas por la demanda del Otro, y las funciones que son representadas en el lenguaje. Por ejemplo, esos autores insisten en el hecho de que estos niños en general tienen buena salud. Ellos no están enfermos, ellos no son sensibles ni al frío, ni al calor, y ni siquiera al dolor. Mahler se preocupa mucho de la resistencia al dolor, ella no logra situarla. Ella supone una falla en la investidura periférica. Nosotros situamos esos fenómenos del lado de eso que el significante no ha tocado. Además los autores anotan que ciertas adquisiciones funcionales precoces se pierden en el curso de las terapias. Los niños que controlaban esfínteres muy rápidamente, como un pequeño animal puede hacerlo, pierden esta adquisición en la terapia, en el momento en que la excepción viene a ser tomada en la demanda. La demanda perturba una adquisición que se había hecho por simple reflejo, yo diría: fuera de demanda. Así mismo, ellos contraen más a menudo enfermedades, ellos se tornan frágiles. Los analistas tienen razón de ver allí un efecto de la terapia: es un efecto de usurpación del Otro, de la usurpación de la demanda sobre el cuerpo. Hay un ejemplo sobresaliente de la incidencia de la demanda en Stanley. El está preocupado por la suerte de las habichuelas que él ha comido. El se interroga sobre lo

que pasa entre el momento en que ellos entran y el momento donde salen, esto a partir de lo que se le comentó

Es impresionante, pues el Otro se interesa en lo que entra y sale. Entre los dos, hay un silencio en el Otro. El ejemplo es muy interesante, precisamente para hacer la distinción entre eso que, del cuerpo, está representado en el significante y eso que no lo está. Todo no está representado, pues las demandas se dirigen a la periferia, pues de un lado, los autores hablan de las funciones del cuerpo no representadas en el significante, ellas se realizan bien; y por otro lado, de funciones tomadas en el significante. Es ahí donde se dan las anomalías. Es en esta lúnula donde se encuentran las gesticulaciones mecánicas de Stanley, la máquina sin piloto del caso Timmy de Meltzer, y las anomalías del autoerotismo sobre las cuales Meltzer reflexiona sin cesar. El se da cuenta en efecto que ciertos niños tienen como fijación exclusiva un cierto tipo de erotismo, por ejemplo, que ellos pasan su tiempo chupando, lamiendo todo lo que se les presenta. Es evidente que para nosotros aquello no es tan enigmático y que se aclara por la incidencia de una demanda precisa, y no por la prevalencia innata de uno de los cinco sentidos, como él cree.

El problema de las fronteras del cuerpo se aclara también si uno se da cuenta de que el cuerpo libidinizado, el que está representado en el esquema B por la zona de intersección, es más estrecho que los límites del organismo. Pero inversamente, el Otro aparece como una prolongación libidinal.



Nuestra teoría de la libido permite dar cuenta de una serie de fenómenos con la cual los autores se chocan. El niño, por ejemplo, comienza un gesto y espera que el Otro lo termine. Meltzer anota que él extiende el brazo pero espera que el Otro tome el objeto en su lugar. El quiere mirar por la ventana, pero él no le pide al Otro, el Otro lo debe levantar. Malher evoca también los

niños que quieren ir al baño, miran la puerta y esperan el gesto del Otro, como si el Otro leyera sus pensamientos: en ese tipo de comportamiento, se trata menos de una confusión de fronteras imaginarias que de una confusión en cuanto al punto de inserción de la libido. Esos comportamientos, que los autores resumen diciendo que el Otro es una prolongación del cuerpo, no se deben a un defecto de percepción -pues nada indica que los niños no perciban normalmente los límites de la imagen- sino que se deben a una perturbación del instrumento-libido. Todo ocurre como si su inclusión en el Otro del significante se tradujera a nivel del cuerpo por el hecho de que la libido sea también del Otro. Uno encuentra por lo demás un equivalente en Schreber. A pesar de que éste no tenga ninguna perturbación en la percepción de su imagen propiamente dicha, su cuerpo es coextensivo al universo: Schreber no está solamente en el punto donde está su cuerpo, él está también en el otro fin del universo, donde se encuentra Dios.

Yo voy ahora al fenómeno de la separación, que se explica en la misma línea: el niño no puede separarse del Otro porque el Otro no es un objeto compensador de su falta sino una parte de su libido. Si se separa de él, su cuerpo cae, inerte. Meltzer lo describe precisamente como un "El se desmorona, pero pasivamente". Eso no es una desesperanza activa: todo ocurre como si el cuerpo cayera literalmente, privado de su propia energía. Si la separación con la madre y el terapeuta es tan catastrófica, es porque el niño pierde una máquina-libido que le es exterior.

¿Cuál lugar para el Analista?

Para terminar vuelvo a la pregunta del lugar posible del analista. Ciertamente no he llegado a la resolución de este problema, pero me parece que no hay duda, al leer todos esos textos sobre la Psicosis infantil, de que si el analista se pone en el lugar donde estaba la madre, viene el terapeuta. El se pone, en el plano del significante, en el lugar de la demanda del Otro, y también en el lugar del complemento. Es seguro que todo esto produce efectos. Lo suficiente como para que algunos se sientan optimistas. Pero no estoy segura de que tengan razón. Porque los efectos obtenidos no van más allá del progreso en el plano de la norma y en el plano educativo. Estos niños

aprenden palabras, aprenden a utilizarlas de manera más o menos apropiada, aprenden a ser limpios cuando no lo eran. Ellos se civilizan pues un poco. Eso es ya algo, dirán ustedes, pero se encuentra siempre el mismo obstáculo: la separación imposible. En este sentido, la solución -en impasse- sería la de entregarles una máquina terapéutica de vida. Eso es lo que constata Margaret Mahler al final de su obra; ahí ella no es muy optimista. Las terapias, en efecto, no hacen sino una sola cosa, extender el campo de las sugerencias del Otro, sin modificar la problemática. Yo no he visto nada, en lo que se ha presentado, que haya tocado esta problemática. En el mismo sentido Meltzer anota que, aunque esos niños hagan progresos, tienen un ladito de "como si", un ladito de "loro", un "reflejar el otro sin inteligencia". Eso es como decir que no hay en ellos inversión del mensaje del Otro: ellos se hacen el reflejo. Dicho de otra manera no hay separación de la cadena significante. Precisemos: o bien ellos son marionetas del otro, o bien puro real. Ellos quedan en la Psicosis, a veces un poco más dóciles a la educación. Cuando los autores observan, de paso, que para tales niños progresos importantes han sido obtenidos pero que él no se podrá casar, dicen ellos fuera de esto: el Otro, esta máquina libidinal, llega a hacer funcionar, en esos casos al menos, muchos órganos, pero hay uno -el órgano por excelencia- que no logra hacer funcionar, a saber el falo.

Citaré, para terminar, a título de ilustración, una novela de ciencia ficción, "La ciudad al borde del Tiempo", donde he retenido un punto interesante para lo que nos ocupa aquí. Cuando los hombres son enviados al espacio, sus cuerpos se transforman de manera que se vuelven coextensivos a la máquina. Pierden pues su imagen, sus órganos, sus funciones: ellos no pierden su subjetividad, pero ellos mismos se vuelven partes de la máquina. Esta transformación es correlativa -eso es el punto interesante- de un goce por completo especial, que es tal que cuando regresan a la tierra y encuentran sus cuerpos, entran en una nostalgia infinita del tiempo donde habían estado conectados con la máquina, de manera que la mayoría de ellos no logran sobrevivir. Esto me parece muy ilustrativo de la posición de esos niños autistas. Y bien, el papel del analista entonces no es muy reluciente.

NOTAS

- (1) Cf. Los Desarrollos de este sujeto en C. Soler "Rousseau el símbolo", *Ornicar?*, No. 48, 1989, pg. 30-57
- (2) Lacan, J. "Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache", *Escritos*, Seuil, 1966, pg. 653.
- (3) Lacan, J. "Posición del inconsciente", *Escritos*, pg. 835.
- (4) Lacan, J. "Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache" pg. 652.
- (5) Lacan, J. "Seminario sobre la carta robada", pg. 41.
- (6) Mahler, M. *Psicosis Infantil*, Petite Biblioteque Payot, pg. 85-108.
- (7) Meltzer, D. *Exploraciones en el mundo del autismo*, Payot, 1984, Capítulo III.

Artículo traducido del francés por Margarita Mesa de Uribe.

Revisión de la traducción: Louise Boland de Restrepo.

AUTISMO: EL ÚLTIMO VELO*

María Anita C. R. Lima Silva

Sabemos que el psicoanálisis nació a partir de las cuestiones planteadas por Freud sobre la histeria. Sus principales postulados clínicos trazan esta marca de origen: la transferencia, la interpretación, las formaciones del inconsciente y las demás cuestiones relativas a la dirección de la cura psicoanalítica presuponen la simbolización original. Cuando en 1911 Freud trajo al debate psicoanalítico las Memorias del Presidente Schreber, esta lógica es subvertida. No es el único texto en el cual Freud presenta una larga disgresión teórica sobre ello. La comparación entre las neurosis y la psicosis ya lo preocupaban desde los primeros intentos dirigidos a Fliess.

Esta marca de origen del psicoanálisis hace que toda vez que nos enfrentemos con cuestiones que están fuera del ámbito de la simbolización primordial, el debate teórico sea polémico -como es el caso del autismo-.

En 1955-1956, Jacques Lacan retoma la elaboración freudiana en el *Seminario Las Psicosis*, definiendo el mecanismo específico de la psicosis: la forclusión del Nombre-del-Padre. En este momento, la psicosis es definida a partir de una negación: es fruto de la ausencia de operación de la metáfora paterna, que dejaría al inconsciente a cielo abierto. Colette Soler llama la atención sobre el hecho que "en 1955 es la neurosis la que da el modelo de construcción subjetiva y por lo tanto del síntoma" (18, p. 51). En contrapartida, la psicosis es concebida como una falla, un defecto previo al modelo neurótico.

* Traducción: Ignacio Tredici

Es a partir del *Seminario R.S.I.* (1974-1975) que la cuestión será invertida. La construcción de la teoría generalizada del síntoma corresponde a la forclusión generalizada. Ahora el modelo, si corresponde hablar de modelo, es la psicosis. Este nuevo abordaje teórico no excluye el de 1955, pero lo engloba en un ámbito más vasto. La metáfora paterna pasa a ser una de las suplencias posibles -suplencia de la neurosis-, la forclusión de la estructura. Lacan dice en el *Seminario Joyce, el Síntoma* que “el complejo de Edipo es como tal un síntoma”, reafirmando que esto no torna al síntoma en menos necesario (10, p. 46). Si en la psicosis lo que está forcluido es el significante Nombre-del-Padre, en la neurosis, al representar un significante con otro significante, lo que queda forcluido para el sujeto es su propio ser viviente, la libra de carne.

Así, como el Nombre-del-Padre forcluido en la psicosis se evidencia en la neurosis por la marcas de inserción del sujeto en las leyes del lenguaje, lo forcluido de la neurosis se deja ver en la psicosis. El Presidente Schreber en su único encuentro con Dios es llamado “carnaza” por éste; ve el anuncio de su muerte publicado en el diario. Artur Bispo do Rosario, artista brasileño internado durante 50 años en la Colonia Juliano Moreira, dice que “cada loco tiene un muerto que lo guía”.

Jacques Lacan, en *La Tercera*, aborda esta cuestión crucial, forcluida en la psicosis y expuesta en la psicosis, diciendo: “¿De qué tenemos miedo? De nuestro cuerpo. Es lo que manifiesta este fenómeno curioso sobre el cual hice un seminario durante un año entero y que llamé angustia”. Definiendo la angustia como “el miedo del miedo”, Lacan dice que este “es el sentimiento que surge de esta sospecha [...] de que no nos reducimos a nuestro cuerpo” (9, p. 102).

La ausencia del significante fálico en la psicosis va a impedir que el sujeto signifique el cuerpo como suyo, que de él se apodere o con él se identifique, invistiéndolo de libido - el soplo de Eros, soplo de vida. En *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo*, Lacan expone la profunda ambigüedad de la relación que el sujeto neurótico establece con la imagen del cuerpo por la vía del significante. Si el significante es lo que ubica al sujeto

en la identificación con la imagen especular, dándole una significación fálica, tiene como costo la mortificación del sujeto. Al representarlo, el significante incide sobre el ser del sujeto y el sujeto será representado, sólo será representado en tanto falta: falta-de-ser. El significante que representa al sujeto, que le da vida antes de su nacimiento, es lo que lo representará después de la muerte al precio de reducirlo al nombre que marcará su sepultura (13, p. 810).

Lo que vela en la neurosis la relación paradójal del sujeto con el significante, en la articulación con el imaginario de su consistencia corporal, la psicosis lo pone al desnudo: cuerpo “carnaza” de Schreber, cuerpo “cáscara” de Joyce.

Estas postulaciones de Lacan nos hacen reflexionar sobre la cuestión del autismo tal como puede ser pensada a partir de su enseñanza. En una publicación reciente del Campo Freudiano, dos artículos abordan el autismo a partir de la especificidad que lo colocaría fuera de la estructura del lenguaje. En uno de ellos, la autora toma como referencia para discutir el autismo la descripción clásica de Kanner de 1943. Diferencia entonces al autismo de la psicosis, argumentando que “para Lacan el sujeto no es viviente, sino lo que el significante representa. Antes de esta representación por el significante, el viviente no es sujeto” (5, p. 75). De lo cual podemos concluir que si el autista no se representa por el significante, no es sujeto, es viviente.

Este tipo de argumentación ubica al autista en una posición bien próxima a la de Bruno Bettelheim, por ejemplo, que habla de humanizar al autista, sacarlo de un universo puramente animal para tornarlo humano. Esta parece ser también la posición teórica de otro autor que, al describir un caso clínico, dice que el niño se unía al otro “como un ser viviente y no como un ser hablante, pues él podía unirse tanto a un ser humano como a un animal, un perro por ejemplo” (19, p. 81). Curiosamente, en la secuencia del caso, el autor observa que el niño repetía mecánicamente las frases “no puedes morder, no puedes golpear” al mismo tiempo que golpeaba y mordía furiosamente al otro, al cual estaba unido (19, p. 82).

La pregunta que se me plantea es si ejemplos como éste pueden autorizarnos a suponer que el autista no tenía ninguna relación con el Otro del lenguaje y a tomarlo como “viviente”, cuerpo de la necesidad sin relación con el significante. Voy a tomar dos observaciones de Lacan sobre el autismo, ambas de 1975 que, desde mi punto de vista, apuntan en otra dirección. En la Conferencia en la Columbia University, cuando dice que el análisis es una partida de “alguien que habla”, y advierte que su discurso tiene importancia, sostiene que:

“...ustedes saben que hay personas, con las cuales hay que vérselas en el psicoanálisis, con las cuales es difícil obtener esto [...]. Esto se llama **autismo**. Es decir rápido. No es forzosamente nada de esto. Son simplemente personas para las cuales el peso de las palabras es muy serio y que no están fácilmente dispuestas a quedar a voluntad de las palabras”. (7, p. 45)

En la Conferencia de Ginebra, del mismo año, dice que “los autistas se escuchan a sí mismos”. Y sostiene, respondiendo a una pregunta de la platea, de alguien que trataba autistas y que observaba que éstos parecían no escucharlo: “Esto es algo muy diferente. No llegan a escuchar lo que usted tiene para decirles en la medida en que usted se ocupa de ellos”. Prosigue diciendo que “es precisamente lo que hace que no los escuchemos. El hecho de que ellos no nos escuchan. Por ende, sin duda, hay algo para decirles” (6, p. 134).

Me parece que estas indicaciones de Lacan apuntan claramente que:

- los autistas tienen una relación con el lenguaje y toman las palabras tan en serio que no se sienten cómodos para hablar;
- si no escuchamos a los autistas es porque, por identificación, sólo escuchamos a quién nos escucha;
- podamos o no escuchar a los autistas, tenemos algo para decirles, es decir, son pasibles de intervenir en el psicoanálisis.

¿Pero cómo? ¿A partir de qué premisa teórica? Creo que, en este punto, abordar el autismo a partir de su relación con el lenguaje es una cuestión esencial. Por lo tanto, propongo que tomemos a Lacan al pie de la letra en especial en lo que dice respecto al autismo. Es lo que hace Pierre Bruno cuando se remite a una charla de Lacan y también a su propia clínica para alejar la hipótesis de que el autismo sería una esquizofrenia precozmente desencadenada (2, p. 27). Bruno también se apoya en la Conferencia de Ginebra:

“Se trata de saber por qué hay algo en el autista o en el llamado esquizofrénico que, se podría decir, se congela. Por esto, usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para arribar a lo que dicen, no impide que se trate, al final de cuentas, de personajes verborágicos”. (6, pp. 134-135)

Y lo evidencia una chiquita de diez años que tengo en análisis con diagnóstico de autismo hecho en una clínica europea donde fuera tratada, o mejor, entrenada behaviorísticamente desde los tres años de edad. Sus padres habían sido refugiados políticos durante la dictadura militar en Brasil, habiendo vivido en varios países. La chiquita nació en Chile seis meses antes del golpe militar que derrumbó a Salvador Allende. La lengua del país europeo que los acogió en seguida era por demás de extraña a los padres, que nunca aprendieron a hablarla. La niña sólo hablaba esta lengua (en la cual fue entrenada) y así mismo repitiendo palabras en ecolalia, donde no hablaba con los padres.

En las primeras sesiones, parecía un robot bien entrenado: cumplía apretándome la mano, no me miraba y se sentaba junto a la mesa con una sonrisa vaga. No hablaba. Yo hablaba tratando de hacerme escuchar e insistí por meses, hasta el día en que ella, como al descuido, tamborileó con los dedos sobre la mesa. Hice lo mismo y el sonido pareció tocarla, pues miró mis dedos. Le dije que ésta era una forma de hablar, de hacer sonido, y que ella podría hablar también con la boca, o jugar con los juguetes o dibujar.

Se estableció entonces una rutina en la que ella golpeaba sobre la mesa y yo respondía, imitándola o haciendo variaciones del mismo sonido. Cuando yo no la imitaba, ella trataba de imitarme. Se esbozaba algo del orden de la transferencia, lo que se confirmó el día que repitiendo por enésima vez que ella podía hablar con la boca, jugar o dibujar, ella repitió en ecolalia "dibujar". Del lugar del Otro significué esto como una demanda, le di papel y lápiz y ella comenzó a dibujar.

Nueva rutina de repetición: en todas las sesiones hace el mismo dibujo - una casa negra, una flor más grande que la casa y un gran sol. La hoja era minuciosamente decorada con puntitos coloridos. Pasó a hablar de los dibujos como significantes. Habló de la casa, de la flor, del sol, de la hoja decorada, hasta que un día al pronunciar sol, ella repite "sol-dado", y pasó a gritar "soldado", dando gritos enloquecidos y golpeando la cabeza contra la pared. Durante mucho tiempo hablé con ella en voz baja y monótona diciendo que ella quería saber sobre el soldado, que ella debía preguntar a su padres, que ella tenía derecho a saber lo que había pasado. Finalmente pareció calmarse y por primera vez me mira a la cara.

Esa misma noche, va a buscar a los padres, y por primera vez les habla en portugués: "Quiero saber soldado". Los padres, en pánico, recurren al analista que les contesta: "Su hija les hace una pregunta. Ustedes deben contestar". Surge entonces la espantosa historia de una fuga de Chile, en la época de la dictadura militar, cuando la niña, todavía un bebé, fuera lanzada por el padre sobre el muro de una embajada, bajo los tiros de los soldados, siendo atrapada por la madre del otro lado.

En la sesión siguiente, la misma niña me repite la historia comenzando "había una vez" y repitiendo "soldado", "tiro", "mamá agarró", "papá jugó", "en el aire", y concluyendo "es muñeco".

Este cuerpo de muñeco, cuerpo lanzado al aire, no le pertenece, no es por ella subjetivado. Colette Soler insiste que un sujeto no es un cuerpo, un sujeto tiene un cuerpo, y para que este cuerpo le sea atribuido, hay que pagar un tributo: la castración (17, p. 25). "Esto es narcisismo, identificarse con su cuerpo, con su imagen, lo suficiente como para amarlo casi como a sí

mismo" (17, p. 23). La autora llama la atención sobre el hecho de que, en su seminario sobre Joyce, Lacan toma al abandono del cuerpo propio como indicio de una sospecha de psicosis, al comentar la experiencia joyceana de sentir su cuerpo despegarse como la cáscara de una fruta, después del episodio de la paliza que se llevó.

En el *Homenaje a M. Duras*, Lacan dice, al hablar de la relación de Lol. V. Stein - el personaje psicótico del libro de la autora - con su cuerpo: "Después tú sientes que se trata de una intrusión, por no tener más ni dentro ni fuera, y que para la cicatriz de su centro se vuelven todas las miradas a tu mirada, que es la tuya la que los satura [...]" (8, p. 67).

La relación drástica del sujeto psicótico con la palabra remite, por tanto, a una relación igualmente radical con su cuerpo que llega, con frecuencia en el autismo, al no reconocimiento en el espejo. Desde mi punto de vista, reducir la cuestión del autista a negarle subjetividad es no aprehender la dimensión trágica del autismo, entre-dos-muertes. En el artículo recién citado, Lacan, sin referirse directamente a la estructura de Lol., dice que "...el límite donde la mirada se torna belleza ya lo he descrito: es el umbral entre-dos-muertes, lugar que definí y que no es simplemente lo que suponen los que están lejos de él: el lugar de la desdicha" (8, p. 72).

Al negar el significante mortificación, el autista no puede subjetivar su cuerpo, que lo acompañará como peso muerto, sin significación. Esta negación pone al desnudo lo que la neurosis vela: el significante mata. Para el autista, concretamente, el significante es la muerte de la Cosa. Rosine Lefort dice que en el autismo "el significante se rebaja a su función original que lo vuelve a ligar con la muerte". Siendo así, hablar para el autista sería confirmar la muerte del Otro (15, p. 602). La muerte del Otro en tanto Cosa no liberada del goce primitivo por la operación significativa, es la propia muerte del sujeto. Sin las operaciones que marcan la constitución del sujeto, para el autista no hay elección: es la muerte o la muerte.

El héroe trágico, en la opción radical de su deseo, revela la verdad del deseo puro: deseo de muerte (12, p.367). El autista ni siquiera desea, encarna él mismo lo ridículo de la elección forzada: deseo de muerte

encarnado. La belleza imperturbable de algunos niños autistas habla de este espacio que ocupan entre-dos-muertes: último velo del horror absoluto de la nada. Al negar los semblantes que permiten al ser humano sustentarse como ser hablante para hacer frente a lo real, el autista puede ser tomado como paradigma: el ser humano por excelencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bettelheim, B. - *La fortresse vide*, Gallimard, París, 1969.
2. Bruno, P. - "Autismo y Psicosis Infantil", *Conferências no Corte Freudiano 2*, Río de Janeiro, 1992, pp. 22-30.
3. Freud, S. - *Correspondencia completa con W. Fliess*, Imago, Río de Janeiro, 1986.
4. Freud, S. - *Obras Completas*, vol. 2, Biblioteca Nueva, Madrid, 1967.
5. Katan-Beaufils, N. - "L'autisme au regard de la schizophrénie et la paranòia", *L'enigme et la psychose*, Revue de psychanalyse de La Cause Freudienne, N° 23, Navarin-Seuil, París, 1993, pp. 74-79.
6. Lacan, J. - "Conferencia en Ginebra", *Intervenciones y Textos*, Manantial, Buenos Aires, 1988, pp. 114-144.
7. Lacan, J. - "Conferences et entretiens dans des universités nord-americanes", *Scilicet N° 6/7*, Ed. Seuil, París, 1976, pp. 7-63.
8. Lacan, J. - "Homenaje a M. Duras", *Intervenciones y Textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 1988, pp. 63-72.
9. Lacan, J. - "La Tercera", *Intervenciones y Textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 1988, pp. 73-113.
10. Lacan, J. - "Le Sinthome", (18 de nov. de 1975), *Joyce avec Lacan*, Navarin, París, 1987, pp. 37-67.
11. Lacan, J. - *Seminario 3: Las Psicosis*, Zahar, Río de Janeiro, 1985.

12. Lacan, J. - *Seminario 7: La Ética del Psicoanálisis*, Zahar, Río de Janeiro, 1983.
13. Lacan, J. - "Subversion du sujet et dialectique du désir...", *Écrits*, Ed. du Seuil, París, 1966, pp. 793-827.
14. Lacan, J. - *R.S.I.* (1974-1975), seminario inédito.
15. Lefort, R. - *Les structures de la psychose*, Ed. du Seuil, París, 1988.
16. Quinet, A., et alii. - "O caso Bispo", simposio presentado en el IX Congreso Mundial de Psiquiatría, Río de Janeiro, 1993.
17. Soler, C. - "El hijo necesario", *Locura: clínica y suplencia*, Dor S. L., Madrid, 1994, pp. 19-29.
18. Soler, C. - "L'expérience énigmatique du psychotique de Schreber à Joyce", *L'enigme et la psychose*, Revue de psychanalyse La Cause Freudienne N° 23, Navarin-Seuil, París, 1993, pp. 50-59.
19. Strauss, M. - "Pour une spécificité de l'autisme", *L'enigme et la psychose*, Revue de Psychanalyse La Cause Freudienne N° 23, Navarin-Seuil, París, 1993, pp. 79-85.

AUTISMO Y PSICOSIS INFANTIL*

Pierre Bruno

Ustedes saben que debo quedarme en Río de Janeiro hasta el miércoles por la mañana y que, por tanto, les podré hablar de por lo menos tres cosas. Hoy voy a hablar de autismo, de psicosis infantil y del psicoanálisis con los niños.

El título tiene tres aspectos; me fue propuesto por Antônio Quinet, algunos días antes de venir para Brasil. Debo confesarles que estaba un tanto reticente a hablarles sobre el título "psicoanálisis con los niños". Deseo hacer unas consideraciones previas para delinear un cuadro de lo que quiero decir, y la primera consideración es que ese título no quiere decir que solo haya psicoanálisis para los niños psicóticos o autistas, evidentemente.

Sobre esto, hay un dato curioso. Cuando se habla de psicoanálisis con los niños, se trata, en la mayoría de los casos, mucho más de autistas y de psicóticos que de neuróticos. Esto no quiere decir que haya más niños psicóticos que neuróticos. Los niños neuróticos vienen generalmente al

* Conferencia dictada en Río de Janeiro, Brasil, el 28 de octubre de 1991, por invitación de la actual Escuela Brasileña de Psicoanálisis, Sección Río de Janeiro y publicada originalmente por ella. Analítica del Litoral agradece a Sonia Alberti la cesión del material y a Pierre Bruno su autorización para la traducción al español, la cual no ha sido corregida por el autor.

☞ Traductor: Ignacio Tredici

psicoanálisis por pedido de sus padres. Pero en lo que concierne a los niños neuróticos, en la mayoría de las veces, esperan, en un cierto sentido, que su neurosis retorne, cuando sean adultos, para hacer psicoanálisis. Y también esperan un poco más. Ellos esperan que su neurosis los conduzca a la conclusión de que no llegarán a hacer de sus vidas lo que desean, a menos que cambien. En suma, podría decirse utilizando una metáfora política, que ellos deciden, en el ballottage, cuando la primera vuelta fue un fracaso.

En cuanto a eso, es preciso decir que el pequeño Juanito es una excepción. La segunda consideración preliminar es que en Francia, en la Escuela de la Causa Freudiana en particular, que como ustedes saben tiene un carácter bastante estricto, es preciso no hablar de psicoanálisis *de* niños. Se debe decir "psicoanálisis *con* niños". Evidentemente, es para evitar hacer de los niños una categoría clínica aparte.

Como si hubiese histéricas, obsesivos y niños. Esto parte de la idea fundamental que todo niño, sea cual fuere su estructura clínica, es un sujeto con relación al psicoanálisis. Y no es un sujeto porque dice yo, es un sujeto porque él está dividido; incluso el niño autista.

La tercera consideración es que hay, sin duda, muchos factores que explican una cierta fascinación por el psicoanálisis con los niños, que caracterizó al psicoanálisis sobre todo después de Freud. Fundamentalmente entre Freud y Lacan. Pienso que existen razones positivas y legítimas para ese interés. Pero por ahora solo hablaré de una de esas razones que me parece ser una razón contestable. Es lo que Levi-Strauss (vi que se hablaba de Levi-Strauss en los diarios brasileños, dado que reconozco, por lo menos, los nombres propios en los diarios escritos en portugués), que en ese punto fue apoyado por Lacan, llamó la ilusión arcaica, quiere decir, el hecho de pensar que el psicoanálisis de los niños podría revelar el secreto de la génesis. Podría revelar el secreto del sujeto *status nascendi* (tenemos aquí una comunidad romana, todos hablamos Latín).

De mi parte, pienso que lo que permitiría dilucidar la causación del sujeto (término de Lacan), no es el niño, es lo infantil. Yo había sugerido a un amigo y colega -del cual era director de tesis, simplemente porque él era

más nuevo que yo- que hiciera un tesis sobre eso: lo infantil en Freud es la estructura en Lacan. El la elaboró en forma excelente.

¿Por qué me parece necesario recusar esa ilusión arcaica? Porque pensar que se podrá dilucidar el origen del sujeto, el origen y no la causación, es del mismo orden que pensar que se podrá descubrir el origen del lenguaje.

Ustedes saben que los lingüistas tuvieron que renunciar a la determinación del origen del lenguaje para fundar la lingüística científica. Creo que fueron los lingüistas del Círculo de Praga, en torno a Jakobson, que postularon necesario frenar el estudio del origen del lenguaje dado que esto impide pensar el lenguaje en forma científica.

Esa idea de que se podría descubrir el origen del sujeto haciendo psicoanálisis con niños, pienso que es un preconcepto psicológico.

Es un preconcepto que consiste en acreditar, que se podría aprehender en el niño, su transformación en ser del lenguaje. Puede también decirse que, de una cierta manera, es el programa de la psicología. No predico esto de toda la psicología. Ocurre que antes de estar en París VIII, en el Departamento de Psicoanálisis, yo enseñaba psicoanálisis en Toulouse, en la Sección de Psicología. Por lo tanto, sé que piensan y dicen los psicólogos en cuanto a este punto. El programa de psicología podemos resumirlo diciendo: "de lo pre-verbal a lo verbal". Recientemente, uno de mis colegas psicólogos me comentó sobre una de sus invenciones, era la invención de una palabra. Una palabra que no existe en francés: "*Kinêtre*". Quiere decir, el ser humano -senso-motor- la kinesis del movimiento (de la palabra griega Kinese). Habría primero *kinêtre*, aquello que se mueve, y después, estaba de acuerdo con los lacanianos, el ser-que-habla, *parlêtre*. Tenía la impresión de haber inventado una cosa fundamental, que completaba las enseñanzas de Lacan, que tenía una laguna en cuanto a este punto. Pues bien, esa concepción, como decía Lacan en 1967, en el Congreso sobre Psicosis Infantil, haciéndoselo notar a Sami-Ali, que es un psicoanalista de la I.P.A., esa concepción no resistía ningún análisis. Un niño autista que cierra las orejas era el ejemplo que Lacan tomaba de Sami-Ali interpretándolo de otra manera; un niño autista que cierra sus orejas no está en lo pre-verbal, por el

contrario, está plenamente instalado en el lenguaje, porque tapando sus orejas, él se protege de los significantes del Otro. Creo que para recordar eso, es elemental el fondo de la revolución psicoanalítica. Esto es algo evidente para quien sabe leer a Freud. Lacan, en un cierto sentido, elaboró la conceptualización, ya que ustedes conocen la fórmula de Lacan: Lacan fundó lo que Freud descubrió.

Y esa conceptualización significa que el *pequeño hombre*, citando a Kipling, es hablado antes de hablar. Él es hablado, antes de ser hablante. Es por esa razón que Lacan forjó ese neologismo -que ciertamente tenía más futuro que el de *kinêtre*- que es *hablanteser*. Y, más allá, con esa dimensión del ser, que es esencial en Lacan, porque aquí lo que interesa, lo que conforma la base del sujeto, no es su identificación, es su ser. Son cuestiones de las cuales hablaré esta noche y mañana: la identificación.

Una última consideración previa antes de abordar más precisamente la cuestión del autismo: el niño sería un ser un poco aparte, ya que tendría con la transferencia una relación problemática.

Ustedes saben que es esta una cuestión que ocupó a los post-freudianos durante varias decenas de años. No quiero retomar ese debate que ustedes conocen, sin duda, muy bien.

Deseo simplemente decirles esto: si tomamos un niño autista, ¿qué podemos decir en cuanto a su relación con la transferencia?

Hace cuatro años, se organizó en la Universidad de Toulouse un Coloquio sobre el autismo en la enseñanza de Lacan. Rosine y Robert Lefort vinieron a hablarnos sobre su concepción del autismo. Dijeron algo que me pareció muy exacto: si el autista no habla -pongo nuevamente en duda esa hipótesis- es porque hablar para el autista solo vendría a confirmar la desaparición del gran Otro. No haría sino confirmar la muerte del gran Otro. Digo anticipadamente que tenemos aquí un criterio extremadamente pertinente para distinguir al autista del paranoico. Para el autista, si él habla el Otro desaparece. Para el paranoico, como sabemos a partir de Schreber y después de Schreber, si él no habla el Otro desaparece. Es la interpretación que Freud da en ese famoso monólogo interior de Schreber, que él estaba

obligado a mantener permanentemente ya que, si se detenía, el gran Otro desaparecería. Lacan, en un texto muy importante -no sé si está traducido al portugués- que es el prefacio de 1966 a la traducción francesa de *Memorias de un neurópata*, de Schreber, insiste mucho en esa cuestión. Ustedes saben que cuando Schreber para de pensar lo que piensa y de hablar en forma de monólogo, el Otro se escapa, como dice Lacan. Digo esto anticipadamente y luego volveré sobre este punto.

Con relación a la transferencia, si es verdad que el autista no habla para impedir la desaparición del Otro, esto demuestra que el autista se halla plenamente en la transferencia. Ya que su mutismo es determinado por su relación con el Otro. El problema no es, entonces, ausencia de transferencia. El problema es que el autista está en una relación transferencial que bloquea, radicalmente, de manera extrema y absoluta, se podría decir, toda demanda de su parte. En el neurótico también -hablaré de eso esta noche-: puede decirse que la relación transferencial bloquea la demanda en cierto punto. Pero con el autista nos encontramos con algo mucho más radical, porque la demanda no se detiene, ella está impedida de nacer. Evidentemente, esto es lo que hace que los psicoanalistas se coloquen en el problema de saber si puede haber psicoanálisis con un sujeto autista. Porque para que haya análisis es necesario que exista una demanda. Puede decirse, por lo tanto, que si es posible que haya un tratamiento psicoanalítico con un niño autista, es preciso mínimamente manejar la transferencia, es decir, cambiar la posición transferencial para que nazca un comienzo de demanda. Diría que esto es una condición necesaria más no, forzosamente, suficiente.

Evoqué esto para darles cuenta, como una conclusión de la introducción de lo que pienso, en general, del psicoanálisis con niños, no solamente con niños autistas. Pienso que estaríamos mejor encaminados estudiando si es posible el análisis con niños, antes que interrogarnos directamente sobre el final del análisis con estos. Porque interesarse por el fin antes de tener resuelto el problema inicial, coloca el carro delante del caballo.

Abordaré ahora la cuestión del autismo. Comenzaré primero por la cuestión que me parece decisiva: si queremos situarnos en el Campo

Freudiano debemos enunciar el problema del autismo, no en términos de manifestaciones sintomáticas, que están bastante bien catalogadas, sino en términos de estructura. Lo que implica estudiar la relación del sujeto autista con el Otro y con el objeto. Tenemos que preguntarnos si el autismo, de la misma manera que la histeria, la paranoia, etc., es una estructura clínica conceptualizable en la clínica analítica. Si no procedemos así, no tenemos otra salida más que adoptar la doctrina, por ejemplo de Francis Tustin, psicoanalista anglosajona, que habla de estados autistas, es decir, estados que son de cierta manera transestructurales, que se encontrarían tanto en la neurosis como en la psicosis. No es un punto de vista sin interés. Ella dice cosas muy interesantes sobre el autismo.

Más allá de esto, en el mismo Lacan encontramos la expresión: episodio psicótico. Es una gran cuestión. Pienso que hablar de estados autísticos es abdicar de la cuestión de la estructura. Recientemente, la semana pasada, en un cartel con psicoanalistas de Barcelona trabajamos sobre autismo, paranoia, y la cuestión de la transferencia erotomaniaca.

Era la última reunión de ese cartel, quiere decir que ahora está disuelto, y decidimos hacer una disolución pública. Es decir que cada uno expuso el producto personal de su trabajo de cartel ante un nutrido grupo de personas. Lo que procuramos hacer, en una primera etapa, fue construir casos por los cuales pudiésemos demostrar que se trataba de casos de autismos en el sentido estructural. Es decir, poner a prueba el hecho de saber si el autismo era una estructura clínica. Por mi parte prefiero un término de Lacan, porque estructura es un vocablo, en cierta forma, ambiguo. Esto significa, la estructura, es decir, la relación del sujeto con el Otro y con el objeto, y esto quiere decir también las estructuras, esto es, la distinción entre neurosis, psicosis y perversión. Por lo tanto, yo prefiero el término que Lacan utiliza en el Congreso sobre las psicosis infantiles, que es: forma de sujetamiento. Entonces intentamos construir casos y también conceptualizar la cuestión del autismo como estructura clínica. Voy a decirles lo que secretamente me guió para mi trabajo personal. Me pregunté si había algún punto en común desde la óptica de la estructura entre Hölderlin y Marie Françoise, que es una jovencita autista de la cual Rosine y Robert Lefort tratan en *Nacimiento del*

Otro.

En un cierto sentido, “mostraré la punta de mi nariz” -como se dice en francés- para decirles lo que, en realidad, yo pienso. Partí de la idea que había un punto de estructura común entre Marie Françoise y Hölderlin. Como ustedes saben, él es considerado esquizofrénico y no paranoico. Creo que no hay duda en cuanto a eso. Para avanzar con relación a esa cuestión, pienso que es preciso partir, de manera estricta, de la indicación que nos da Lacan, en este texto, sobre la psicosis infantil, es decir, que es necesario precisar la estructura clínica, no a partir del síntoma, sino del fantasma, y de este modo interesarse por la relación del sujeto con el objeto y con la pulsión. Eso se debe al hecho de que la tesis de Lacan, desde mi punto de vista, postula que la forma del fantasma es diferente en la perversión, en la psicosis y en la neurosis. Esto es tan diferente que algunos piensan que no se puede hablar de fantasma psicótico. En tanto que existe del lado del síntoma algo que es más transestructural. También, ustedes sabrán, que algunos piensan que no se puede hablar de síntoma psicótico.

¡Felizmente existen debates en el psicoanálisis! Finalmente, quiero, para intentar transformar mi concepción sobre el autismo, aislar cuatro puntos. 1) En la clínica freudiana y también en la lacaniana, en el interior de las psicosis se tiene la costumbre de distinguir la paranoia, la esquizofrenia, la melancolía y la manía. Pero ustedes saben que eso abre interrogantes que no están completamente resueltos. Por ejemplo: ¿existe la melancolía sin manía? ¿Y manía sin melancolía? ¿Y el problema de la psicosis maniaco-depresiva? Evidentemente existen indicaciones de Lacan sobre la manía, por ejemplo. Indicación de Lacan sobre la manía en el seminario de *La Angustia*. Él dice que la manía se caracteriza por la no función del objeto a. Parece que Lacan consideraba que Joyce era un maniaco, cuya psicosis no se desencadenó. Del lado de la paranoia y de la esquizofrenia, las cosas están un poco más claras.

Hay una especie de polaridad entre esquizofrenia y paranoia, aunque algunas veces, estamos tentados de pensar que para Lacan hay una sola psicosis que es la paranoia; de la misma manera que Freud pensaba que la neurosis obsesiva es un dialecto de la histeria.

Recordando esas cosas que son banales, simplemente para presentar la cuestión respecto a si debemos presentar al autismo en algún lugar, ¿dónde situarlo? Voy a partir de tres puntos que me parecen seguros. El primero es que se puede distinguir el autismo y la paranoia. Hace poco tomé ese ejemplo para oponer el autista y el presidente Schreber. Pienso que, desde este punto de vista, los trabajos de los Lefort permitieron avanzar bastante.

Una segunda proposición es que pienso que al autismo es parte de la psicosis. En eso estoy en desacuerdo con los Lefort que tiende a considerar que el autismo sería casi una cuarta estructura clínica. Tal vez estoy en desacuerdo con ellos porque estoy de acuerdo sobre otro punto: que la paranoia es el paradigma de la psicosis.

Y, finalmente, tercera proposición sobre un interrogante: la cuestión de saber cuál es la relación entre el autismo y la esquizofrenia.

Recuerdo, psiquiátricamente hablando, que el autismo refiere a dos entidades clínicas: el autismo de Bleuler, de los años '20, y el autismo precoz de Kanner, de los años '40.

Hoy, cuando se habla de autismo, me parece que se hace referencia a la entidad psiquiátrica de Kanner, porque se considera que un rasgo esencial es el hecho de que el niño no habla. Eso puede variar según los países, las instituciones, las personas.

Cuando Freud habla de autismo, evidentemente se refiere a Bleuler. Para Freud, el autismo, es la contracción del autoerotismo. Lacan habla excepcionalmente del autismo. No lo hace espontáneamente. Solo lo hace cuando le piden su opinión. Y cuando lo hace, él aproxima el autismo a la esquizofrenia.

En la discusión de la Conferencia de 1975, en Ginebra, sobre el síntoma -que es la referencia principal de Lacan sobre el autismo- él avanza una respuesta que es netamente freudiana. Dice: “...los autistas se oyen a ellos mismos. No oyen voces, pero articulan muchas cosas. Y sobre lo que articulan, se trata exactamente de ver de donde lo escucharon”. Y después, hay otra pregunta a la cual él responde: “...se trata de saber por qué hay algo

en los autistas y en aquellos que llamamos esquizofrénicos que, podemos decir, se congela”. No es, pues, forzar las cosas, constatar que Lacan aborda de la misma manera, en los mismos términos conceptuales, autismo y esquizofrenia.

Dije que se trataba de una respuesta freudiana; simplemente porque al considerar la fórmula: “los autistas se oyen a sí mismos”, Lacan resalta el funcionamiento de una pulsión que retornaría, sin cambios, a su punto de partida. Esto aproximaría esa fórmula de Lacan: “los autistas se oyen a sí mismos”, a la frase que Guy de Maupassant coloca en la boca de Horla. Se trata de una novela que relata de una cierta manera el desencadenamiento ficticio de una esquizofrenia. Ustedes saben que eso se acaba con una alucinación negativa. Quiere decir, que el héroe de la novela no se ve más en el espejo. Y Guy de Maupassant dice al respecto: *su cuerpo que el día atraviesa*. Pues bien, me parece que esas dos fórmulas *los autistas se oyen a sí mismos* y *su cuerpo que el día atraviesa*, son fórmulas homólogas desde el punto de vista de la estructura. Es decir, que en los dos casos falta un cierto elemento; trataré de exponer cuál es ese elemento. Lo que se puede plantear desde ya es que es un elemento que dice respecto de lo simbólico.

¿Cómo podemos cercar ese elemento? Puede decirse que si ese elemento no faltase, los autistas no se oírían a sí mismos. Ustedes saben que “no oírse a sí mismo” es la definición del neurótico; es la marca de que, para el neurótico, existe el inconsciente, quiere decir que él no se oye a sí mismo. En cuanto que para el autista, que se oye a sí mismo, el inconsciente es de hecho, el discurso del Otro, pero que no ha sido subjetivado en el inconsciente, sino que ha sido, de cierta forma, trasladado a lo real. Sea bajo la forma de alucinación auditiva, o bajo la forma del discurso del Otro, ellos se hablan a sí mismos.

Sé que existen entre ustedes, psicólogos y psicoanalistas que trabajan con niños autistas. Es cosa frecuente encontrar un niño autista que se pasea repitiendo palabras que son, directamente, palabras del Otro. Por ejemplo, un niño que andando decía: “su babero, su babero”, “no hagas eso, haz eso”. Era un discurso del Otro no subjetivado.

Para el otro ejemplo que tomé: *el día que atraviere el cuerpo*, puede decirse que si ese elemento simbólico del cual yo hablaba, no faltase, la imagen del cuerpo no sería abolida como en el caso del héroe de Maupassant, del cual dije que terminaba con una alucinación negativa.

Se podría hacer una serie de las pulsiones, de los cuatro objetos de la pulsión, para mostrar que en cada caso falta ese elemento simbólico que permite finalmente la extracción del objeto para la constitución de la pulsión. Y se sabe que en el tratamiento de un niño autista hay un pasaje cualitativo cuando se produce la aparición de la mirada. Cuando un niño autista los mira. Ustedes ven que podemos decir cosas en términos de goce donde ese elemento simbólico faltante produce un retorno de goce sobre el cuerpo propio.

Voy a concluir sobre ese primer punto en 1975. Quiero decir, de cualquier manera, que no se trata del primer Lacan. Él parece no hacer una distinción de naturaleza entre autismo y esquizofrenia. Nos aproximaría, y se podría evocar aquí una frase que se encuentra en *L'étourdit*, a propósito del dicho esquizofrénico y del órgano. Por tanto, se puede pensar que cuando está en el último momento de su enseñanza, Lacan continúa, en relación a esta cuestión del autismo, en el cuadro de la tesis freudiana clásica, según la cual la esquizofrenia sería determinada por una fijación en el autoerotismo, es decir, antes del narcisismo, antes del estadio del espejo. En tanto que la paranoia sería determinada por la fijación de una elección narcisista de objeto, es decir, que la paranoia implica la formación del narcisismo, ese famoso pasaje del autoerotismo al narcisismo que permite dar cuenta, en la paranoia, de la tendencia del ego paranoico a igualarse a Dios. Trabajé mucho sobre Antonin Artaud, que a mi modo de ver es el mayor poeta francés de la mitad de siglo. Hay un poema suyo que comienza: “En prevención de ser Dios...”. Decir “En prevención” es la diferencia entre la poesía y el habla. “En prevención de ser Dios, fui asesinado, martirizado...”.

Segundo punto: a mi modo de ver, esta cuestión del autismo fue seriamente oscurecida por dos concepciones, una que está más del lado de la Ego psychology y otra que es más kleiniana. Pienso que hoy la sombra está

enteramente disipada. Del lado de la psicología del ego, no admitimos más una concepción puramente deficitaria del autismo. Sería una dolencia de la función de síntesis del ego. En esa concepción, lo que es tomado en consideración, no es el desarrollo del ego, o su desarrollo insuficiente, sino el ego en su dimensión de adaptación a la realidad, y para nada en su dimensión libidinal; como si Freud no hubiese escrito *Introducción al Narcisismo*.

Una consecuencia de esa concepción, una consecuencia práctica, es que fiándonos de ese criterio, vamos a encontrar en el mismo saco de gatos: autistas, débiles graves o sujetos con encefalopatías.

Por otro lado, más cercano a lo kleiniano, hay una concepción de una fase psicótica inicial en todo desarrollo humano, el famoso núcleo psicótico. Esto llevó a generalizar la concepción de psicosis infantil sobre el modelo de la neurosis infantil. Se ve que el propio Lacan -lo que muestra que Lacan era una persona indulgente- aceptó hablar en un congreso sobre las psicosis infantiles. Pues bien, no existe psicosis infantil. Hay niños psicóticos, lo que es totalmente diferente.

No hay psicosis infantil porque no hay nada del lado de la psicosis que sea una derivación de la neurosis infantil que ha de contener el complejo de castración en una pequeña caja que, además, es el Complejo de Edipo.

En la fobia de Juanito, por ejemplo, tenemos el precio del síntoma. Traduce el hecho de que ese encaje no va bien. Es lo que nos debe inducir a cuestionarnos y preguntarnos mejor, qué hace que la psicosis -ya sea esquizofrenia, paranoia o cualquier otra- diferentemente de la neurosis, que se desarrolla como yo decía en el *ballotage*, se pueda desencadenar precozmente o tardíamente.

Ahora abordaré el tercer punto. Esta cuestión del desencadenamiento, merecería un estudio más profundo. Yo pienso que habría que hacerlo desde una perspectiva que consistiría en preguntarse no solamente cuál es el elemento que la desencadena, sino también cuáles son los medios de que dispone el sujeto para defenderse contra el desencadenamiento de la psicosis. Es esta última cuestión la que constituye el eje del seminario de Lacan sobre Joyce. Desde ese punto de vista, dicho seminario constituye un paso adelante

considerable con relación al texto de Lacan sobre Schreber del año '58, ya que en éste, él no menciona el medio de prevenir contra el desencadenamiento de la paranoia. Menciona la identificación al deseo de la madre que, por un lado, no es absolutamente preciso y que, por otro lado, no es del orden de la suplencia que plantea respecto de Joyce, porque la identificación al deseo de la madre en Schreber no impidió, en definitiva, el desencadenamiento de la psicosis.

¿Por qué resaltar así esta cuestión del desencadenamiento? Porque nada excluye considerar que las diferencias fenoménicas (en los dos sentidos: de lo que se opone a la estructura, y fenomenal en el sentido de extraordinario) entre Marie Françoise y Hölderlin, sean debidas al momento del desencadenamiento, muy precoz en un caso y después de 25 años en Hölderlin.

Si eso fuese verdad, esto querría decir que el autismo, particularmente aquello que se llama autismo infantil precoz se podría traducir como esquizofrenia precozmente desencadenada. Por ejemplo, en el caso Márcia de Bettelheim. Sabemos que Márcia se desarrolló más o menos bien hasta los 18 meses, que comenzó a hablar, y parece que fue en relación a la segunda depresión del padre que se desencadenó el autismo.

Se podrían citar una serie de casos en los cuales este desencadenamiento precoz es visible. Citaré otro que tengo en mente, de un psicoanalista de Barcelona que estaba en mi cartel. Hablaba de un caso de autismo que se desencadenó a los dos años de edad. Era un niño que asistió a una escena de violación de la madre por el padre. No hay una tesis que sustente esto. Es una cuestión que reformulo en el punto en que me encuentro, en el trabajo sobre autismo.

Cuarto y último punto. Les decía antes que en 1987 organizamos en Toulouse un coloquio sobre el autismo en la enseñanza de Lacan. Me pregunté que había de nuevo en el Campo Freudiano, entre los alumnos de Lacan, después del '87 sobre esta cuestión del autismo -en todo caso en Francia-. Voy a destacar dos cosas: el libro de Lefort, *La estructura de la psicosis*, se atiene a una comparación entre el pequeño paranoico Robert y el

Presidente Schreber. Pienso que el trabajo de Lefort fue importante para distinguir autismo y paranoia, inclusive, en cuanto a su primer libro, para distinguir la diferencia entre autismo y neurosis grave.

Creo que lo importante es el relevamiento que ella hace de un caso muy precoz de paranoia. Hasta entonces, antes del libro escrito por Lefort, no existía la expresión “paranoico de dos años y medio”. Por otro lado, tengo mis reservas en cuanto al autismo como cuarta estructura.

La tesis que me parece más fuerte y más justa es aquella que recordé hace poco, y que es que el autista no habla por miedo de hacer morir al Otro.

Y la segunda referencia que desearía evocar es un artículo de Colette Soler, titulado *Autismo y Paranoia*¹, donde ella resalta cuatro rasgos sobre los cuales existe cierto consenso.

El primer rasgo es una persecución que viene del Otro por la mirada y por la voz. Ello explica ese comportamiento donde el autista tapa sus orejas o se esconde tras alguna cosa.

El segundo rasgo, una anulación del Otro. Eso se traduce por el hecho de que, finalmente, puede estar allí como si estuviese solo, en tanto que, en verdad, no lo está.

El tercer rasgo es un rechazo a una relación de intimidad con el Otro, lo que se correlaciona con lo que se podría llamar una demanda grado cero.

Por fin, el cuarto rasgo, es la imposibilidad de separarse del Otro en la realidad.

Pienso que quienes practican el psicoanálisis con niños autistas van a reconocer estos rasgos.

La tesis, por otro lado, de Colette Soler, con relación a la estructura, parte de la cuestión de que, como en la psicosis no hay separación -debido a

¹ El artículo citado por el autor está incluido en el presente número de *Análisis del Litoral*.

la falta de metáfora paterna-, “el autista es un puro significado del Otro”. Podemos decir un puro hablado.

De mi parte estoy totalmente de acuerdo con esta tesis. Voy a proponerles la manera en que la tomo y sobre todo para responder la cuestión que inició el coloquio: ¿cuál es el elemento faltante?

<u>ça parle de lui</u>	<u>S</u>	<u>(eso habla de él)</u>
c'est là qu'il s'apprêhend	s	(es allí que él se aprehende)

“Eso habla de él” es una cita de Lacan en *Posición del Inconsciente*. Allí dice: “...antes que eso se dirija a él, eso habla de él”.

Abajo, en el denominador, yo coloco también una cita del mismo texto de Lacan. Dice: “...eso habla de él y es allí que él se aprehende”.

Es esta manera de escribir una cita de Lacan lo que me lleva a plantear la cuestión: lo que va a acontecer allí -y esto es lo esencial de lo que quiero decirles, a pesar del cansancio-, ¿qué va a acontecer si eso habla de él sin jamás dirigirse a él? Quiero decir: sin una demanda dirigida, sin un mensaje con un nombre y una dirección, no se extrae al sujeto del anonimato del lenguaje para transformarlo en un ser del habla. Y la respuesta que desearía desarrollar es que esa demanda dirigida, diferente de “eso habla de él sin que eso se dirija a él”, esa demanda dirigida es el punto de constitución de lo que Lacan llama I, lo cual quiere decir, un niño deseado.

El ideal, es la puesta en funcionamiento del deseo materno.

Entonces, la cuestión que planteo: ¿Qué es lo que sucede cuando eso habla de él sin que ninguno se dirija a él?

Esto corresponde a una serie de consideraciones de Lacan en el seminario sobre *La angustia*. En dicho seminario, Lacan resalta, que la madre del esquizofrénico “...se aprehendería durante su gravidez como un cuerpo, diversamente cómodo o molesto”. En suma, tendría una gestación sin deseo. Sin deseo que exprese el ideal que ella tiene respecto del niño que espera. Simplemente el hecho de estar grávida, eso incomoda o no

incomoda, físicamente hablando. Es lo que la lleva a Lacan a hablar -les doy la cita: el 23 de enero de 1963- de la subjetivación del pequeño *a* como puro real, quiere decir se lo ve en oposición a la subjetivación en el fantasma materno. Y él precisa entonces, y es todavía una cita más de Lacan, que estamos en el momento anterior al surgimiento del *i* (*a*). Quiere decir antes del surgimiento de la imagen especular en la medida en que ella es el molde del narcisismo y que está comandada por el *I*. O sea, lo que yo llamaría en francés "pont d'oeil" (el punto del sujeto) -para hablar como los pintores del Renacimiento-, del deseo materno. Podemos, a partir de ahí, hacer una elucidación de esta estructura. En la paranoia nos encontramos con la forclusión del Nombre-del-Padre. Recuerdo que la forclusión está determinada por la relación del padre con la ley, y no simplemente por el hecho de que la madre no reconozca su palabra como ley.

En la esquizofrenia tendríamos una falta de *I*. En la esquizofrenia y en el autismo -en la medida en que el autismo estaría en serie con la esquizofrenia- tendríamos una falta de *I* por la no función del deseo materno.

Expuse en el inicio sobre este elemento que faltaba para que el autista no se oiga a sí mismo. Lo que falta, ese elemento simbólico que falta, es la *I*. Quiere decir que la falta respecto del deseo materno, no es que falta el lenguaje, sino el lenguaje en la medida que está dirigido en un habla, quiero decir en una demanda. En suma, nos encontramos con la inexistencia de un punto arquimédico que permitiría al sujeto entrar en una simbolización primordial -a partir de la presencia y ausencia de la madre- que no sea amenazada en todo momento de ser destruida. Pensé, finalmente, en esa especie de espacio y tiempo sin referencia del que nos da testimonio contundente el esquizofrénico adulto, aquel cuya psicosis se desencadenó, como ocurre muchas veces, en la adolescencia.

Concluiré con una última consideración. Creo que a partir de ahí, podemos darnos cuenta del hecho de que el sujeto que ha sido privado de ese punto que llamo de Arquímedes, del *I*, hace esfuerzos para construir un Otro como un aparejo significativo que pueda dotarlo de ese punto decisivo que es el *I*. Y constatamos, en el proceso de cura que se observa en un niño -como

el caso Joe de Bettelheim, y como se observa en el caso de Wolfson, un esquizofrénico adulto, a saber, esas máquinas de Joe o esas combinaciones significantes en los juegos de azar en Wolfson- esa fascinación por los aparatos eléctricos en general en los niños autistas y la tentativa por construir máquinas con uniones y artilugios muy complejos. ¿De qué se trata? Se trata para él de señalar de dónde escucha.

¿Esa es la pregunta de Lacan en la Conferencia de Ginebra? Se trata, para él, de una condición: es necesario que distinga de dónde oye, antes de poder hablar. Cuando puede determinar de dónde oye, si eso es posible, entonces hablar ya no tendrá la significación de la muerte del Otro.

Voy a dejar aquí; tenía preparado para ustedes algunas viñetas clínicas; trataré de introducirlas en la discusión, en el debate.

PREGUNTAS

Maria Anita Lima Silva: Le pediría por favor que hable un poco más sobre el caso Nadia, de la posibilidad de confundir el autismo con un caso de neurosis muy grave. Muchas veces, niños diagnosticados como autistas, en la clínica, bajo transferencia, se revelan como casos de neurosis extremadamente graves.

Pierre Bruno: En la práctica analítica se puede presentar muchas veces una dificultad para distinguir entre una estructura histérica y una estructura esquizofrénica y también entre una estructura histérica y una estructura paranoica. Recuerdo, en un cierto sentido, un caso en que la transferencia erotomaníaca, cuando se presenta en una mujer de forma un poco discreta, sin elementos delirantes constatados, pueda hacer pensar en una histeria cuando en verdad nos encontramos con una paranoia. Para volver a la cuestión sobre histeria y esquizofrenia, quería hablar sobre un caso de una joven. Creo que fue en el año que comencé a trabajar como analista. Estaba en una supervisión y di cuenta a mi supervisor del hecho de que había en esa joven un elemento que me intrigaba, a saber, que ella no llegaba a escoger entre dos cosas muy simples, que no tenían importancia. En tanto, de cierta

forma ella estaba cada vez más destruída por confrontarse a esa elección que era, aparentemente, sin importancia. Más confrontarse a esa elección la destruía y mi supervisor me dice -y pienso que tenía razón- que era una esquizofrénica. ¿Por qué? Porque era un momento de desencadenamiento de la esquizofrenia, debido a que lo que tornaba tan destructora su opción insignificante, era que ella no disponía de ese I con relación a lo cual ella podría desear, quiero decir, defenderse, escaparse, como toda histérica. Ese punto le faltaba y a partir de allí ella no podía escoger. Yo la vi diez años después, dos o tres veces y, desgraciadamente, las cosas se agravaron de una manera casi irremediable.

Tomaré un ejemplo de otra psicosis donde la esquizofrenia ya se había desencadenado cuando me vino a ver. Me contaba cómo estaba presa en un sistema de identificaciones metonímico que la enloquecía de manera insoportable. Por ejemplo, cuando se encontraba en una sala como ésta, desde que alguien hablaba ella se identificaba a esa persona, y mudaba de opinión y de posición subjetiva cada vez que otro hablaba, y eso la colocaba en una situación insoportable. En vez de tener un I ella tenía una serie de i. Hacía una especie de secuencia loca, sin fin, que se aproximaba siempre al I, sin que el límite fuese sobrepasado. Yo creo que eso ocurre muchas veces en sujetos que son intelectualmente brillantes cuando la esquizofrenia desencadena en la adolescencia y que son particularmente dotados para el aprendizaje de las lenguas. Porque esa manera de identificarse hace que esos sujetos sean capaces, en cierta forma, de hablar como si fuesen portugueses, franceses, españoles, etc.

Y por fin un tercer punto. Noté que en la esquizofrenia desencadenada, en todo caso hay una especie de fragilidad fundamentalmente básica en la transferencia.

Quiero decir, se trata de sujetos con los cuales uno piensa que existe una buena relación transferencial con el analista y de repente, de un día para el otro, no vienen más. Mi hipótesis sería que el lazo transferencial se disuelve instantáneamente cuando son llevados a decir alguna cosa que toca a su verdad; prefieren, en ese momento, ir a ver a alguien con quien hablar de

cualquier cosa, del buen tiempo, por ejemplo.

Maria do Rosario C. do Rego Barros: Que un analista se disponga al tratamiento de autistas pone en cuestión, no solamente la entrada sino también el final que se espera de ese tratamiento. Tomando la cita de Colette Soler y lo que usted dice sobre la condición necesaria de localizar dónde eso falta, en base a estas dos referencias: ¿Hasta dónde se propone una cura analítica con niños autistas? ¿Cuál es la relación con la separación?

Pierre Bruno: Estamos ante una opción que es preciso resolver. Deliberadamente dejé de lado la cuestión del tratamiento, porque evidentemente precisaría retomar cosas fundamentales para responder. Voy a tratar de decir algo. Voy a decir algo sobre la esquizofrenia y algo sobre la paranoia. Y algo sobre las psicosis no desencadenadas. Voy a comenzar por allí. Cuando pienso que me encuentro, aunque sin estar seguro, con un paciente psicótico cuya psicosis no se ha desencadenado, puedo decir que tengo una idea en la cabeza: es la de impedir que la psicosis se desencadene. Por tanto, no interpreto jamás: yo registro y eso es todo. Estoy en una posición de prudencia absoluta y no corro ningún riesgo.

Después, cuando se trata de una paranoia desencadenada, me parece que el problema es poder sustraerse a la transferencia erotomaniaca, ya que se sabe que si el analista no se sustrae a la transferencia erotomaniaca, se tornará en perseguidor y, eventualmente, puede crearse una situación de peligro. ¿Cómo sustraerse a esa transferencia? Haciendo nacer otro tipo de relación transferencial, aunque la transferencia erotomaniaca siempre esté en el horizonte. Me parece que es preciso... es difícil de explicar... para que sea traducido porque ya es difícil para mí pensarlo en francés. Tomaré las cosas por un atajo. Hablé hace un momento de Antonin Artaud. Para él, todo hombre es un perseguidor. Cuando se dirige al Otro, intenta encontrar a alguien que sea al menos uno que no sea perseguidor. Y él encontró al primer no perseguidor: fue el director de la *Nouvelle Revue Française*, Jacques Rivière, simplemente porque encontró a alguien que fue capaz de tomar en cuenta lo que él, Antonin Artaud, decía, y de ser tocado en su ser por ello. Quiere decir que Rivière muere -porque muere un año después- y

Artaud, en forma delirante, estaba convencido de que Rivière moriría porque había aceptado oír las verdades que él le decía. Sobre esa condición, Rivière no fue un perseguidor...

Es la primera respuesta. No siempre es fácil, es preciso trabajar con el ser y no con las identificaciones, porque a veces, con un neurótico, podemos trabajar con nuestras identificaciones cuando estamos un poco cansados, al final del día, pudiendo suceder que nos coloquemos el piloto automático de las identificaciones. Pero con un paranoico es preciso, sin falta, trabajar con el ser. Tengo una paciente paranoica, y cuando siento que no puedo trabajar más con mi ser, digo: "Escuche, tenga en cuenta el hecho de que estoy cansado". Y eso la pacifica.

En lo concerniente al autismo, tengo la experiencia con un niño que se transformó en adolescente en el período en que estaba en tratamiento conmigo. Era un niño que no hablaba, simplemente gritaba, no miraba, comía tierra....

Su madre lo apoyó mucho para que él viniese a verme. Pero ella tenía una teoría sobre las razones del autismo de su hijo; era que había observado en la historia infantil de su hijo, a los seis meses, lo que traducía en términos... En fin, fue un acontecimiento concreto con el padre, de quién luego se divorció. Ella pensaba que allí habría algo del orden de lo que nosotros llamamos forclusión del Nombre-del-Padre. Varios años después, en una entrevista con ella, me contó como por azar, que cuando estuvo grávida de su hijo había tenido rubeola.

A la vez siguiente, yo le dije al paciente que tal vez sus dificultades se debían al hecho de que cuando su madre lo esperaba ella tuvo una enfermedad -no recuerdo exactamente lo que le dije- y que tal vez por causa de esa dolencia, él tenía dificultades hoy. A la sesión siguiente, el vino con la cara partida en dos, todo un lado de su rostro sanguinolento. Me pregunté que habría pasado. Con los padres evaluamos todas las hipótesis, pero ninguna era satisfactoria. Y de repente me convencí de que el mismo había intentado matarse golpeando su cabeza contra la pared.

Cuando entendí eso, en la sesión siguiente, le dije: creo que intentaste

matarte porque no soportaste que te dijese alguna cosa que tal vez entendiste como una crítica contra tu madre -porque él no hablaba pero entendía lo que yo decía-. Y le dije: aunque tu madre hubiese estado enferma, no por esto ella deja de ser tu madre, y eso no fue una crítica.

A partir de eso, él quedó completamente apaciguado y entonces hubo un verdadero cambio, extremadamente importante. Quiero decir, creo que él pudo extraer alguna cosa para construir el deseo materno.

TRATAMIENTO DE UNA PSICOSIS INFANTIL

Vilma María Coccoz

Les hablaré de una niña de tres años y medio a la que tengo en tratamiento desde hace un año y medio. La recibo en un centro de Rehabilitación y Atención Temprana en el que el trabajo se ordena con un enfoque interdisciplinario. María comenzó a venir al centro a pedido de su madre porque no iniciaba la deambulacion. Inicialmente fue acogida en los servicios de Fisioterapia y Estimulación Precoz. Su diagnóstico: retraso psicomotor y estrabismo. A lo largo de este tiempo, le fueron realizadas otras pruebas neurológicas -recientemente, un test de resonancia magnética- sin que se haya probado una causa orgánica de su enfermedad.

Resumo brevemente los informes del fisioterapeuta y de la estimuladora con quienes me reúno semanalmente en sesiones de coordinación, intercambiando impresiones y estableciendo conjuntamente estrategias a llevar a cabo, por ejemplo respecto a indicaciones e información a dar tanto a la familia como a la Escuela Infantil. La pequeña asiste a la Escuela bajo el Plan de Integración gracias a las gestiones realizadas por nuestro centro.

En su momento, la estimuladora consideró que cualquier programa de tipo evolutivo era inadecuado para trabajar con María y elaboró un plan mínimo teniendo en cuenta la gravedad de su patología. Este plan abarcaba la estimulación en cinco puntos:

1. La relación con el terapeuta,
2. Los medios de expresión y comunicación,
3. La manipulación de objetos,

4. La relación a sus iguales;

5. La relación a su entorno.

Los puntos 4 y 5 incluyen el control de esfínteres y los hábitos alimenticios.

El elemento que permitió establecer un vínculo con María fue la música que gracias a la sensibilidad de la terapeuta permitió un desplazamiento a juegos onomatopéyicos para llegar, hace poco, a la emisión de palabras. Actualmente alcanza en las pruebas de desarrollo una edad de doce meses. Juega al "como si", a sacar y meter bolas y anillas, etc.. Sigue el ritmo de las canciones; reconoce partes de su cuerpo en ella y en otros. Reconoce y saluda a personas familiares; sigue ciertas órdenes; comprende algunas prohibiciones y ha conseguido el control de esfínteres con cierta independencia.

Por su parte la fisioterapeuta detectó, en su primer contacto con María, una importante desconexión, estereotipias y un marcado bloqueo. Había ausencia de reacciones de defensa y parachutismo. También advirtió adecuadamente que conseguía cierto grado de empatía con la niña si no la forzaba a realizar ningún movimiento. Dada la importancia de su hipotonía, padece un retraso de alrededor de ocho meses en la osificación y le fue prescrito el uso de plantillas de descarga para favorecer la marcha, que ha iniciado pero "con pies de patito" es decir, con los pies muy abiertos. La caída es de tipo atásico, cae horizontalmente hacia atrás, aunque no siempre, con lo que se descarta una afección cerebelosa. Actualmente María ha conseguido el arrastre aunque sólo es correcto con la pierna derecha. Aún no reptar.

Después de varios meses trabajando con ella en ambos servicios se reconoció que sus dificultades eran de carácter psicológico y por lo tanto se decidió derivarla a Psicoterapia.

De la entrevista que mantengo con la madre, antes de iniciar las sesiones con María, destaco en primer lugar la impresión que me causó esta mujer al hablar de su hija: sin excesiva preocupación, sin angustia, sin muestras de

estar afectada subjetivamente por la gravedad de los síntomas. Tuve la sensación de encontrarme ante alguien que me hablaba con desapego de su hija. No obstante relató una historia, una breve historia de un ser para quien las cosas empezaron mal: María es fruto de un embarazo no deseado, de un hombre que la abandonó en el momento de recibir la noticia de su próxima paternidad, sin concederle el apellido. No han mantenido ninguna relación a partir de entonces.

Esta mujer que ahora tiene alrededor de treinta años, soportó sin oponerse el rechazo de sus padres hacia el niño por venir, rechazo que llegó al extremo de negarle la palabra durante los meses de gestación. A ella le importaba demasiado conservar esa familia y permaneció en la casa paterna, donde vive también su hermano varón, a pesar de los disgustos y el malestar constante. Tiene la idea de que esto puede haber afectado a la niña.

¿Cómo dudarlo?. Recordemos lo que dice Lacan en su conferencia de Ginebra: “Sabemos muy bien en el análisis la importancia que tuvo para un sujeto, vale decir, aquello que en ese entonces no era absolutamente nada, la manera en que fue deseado. Hay gente que vive bajo el efecto, que durará largo tiempo en sus vidas, bajo el efecto del hecho de que uno de los padres - no preciso cuál de ellos- no lo deseó. Este es verdaderamente el texto de nuestra experiencia cotidiana.

Los padres modelan al sujeto en esa función que titulé como simbolismo. Lo que quiere decir, estrictamente, no que el niño sea el principio de un símbolo, sino que la manera en que le ha sido instalado un modo de hablar, no puede sino llevar la marca del modo bajo el cual lo aceptaron los padres. Sé muy bien que esto presenta toda suerte de variaciones y de aventuras. Incluso un niño no deseado, en nombre de un no sé qué que surge de sus primeros bullicios puede ser mejor acogido más tarde. Esto no impide que algo conserve la marca del hecho de que el deseo no existía antes de cierta fecha”.

En el caso de María ese acogimiento tardío tampoco se produjo; no hay huellas del soporte necesario del deseo del Otro a través del cual un sujeto puede encontrar los símbolos donde alojarse y situarse como amable para el

Otro, esto es, las marcas simbólicas del Ideal del Yo. En psicoanálisis escribimos ese Otro con mayúsculas porque más allá del sostén de la persona, del semejante que lo encarna, ese Otro cumple una función determinante en la constitución de lo psíquico, entendiendo por psíquico la organización de la subjetividad en el lenguaje y la palabra. Los signos de aceptación o rechazo de este Otro primordial con el que el niño tiene que vérselas (con toda la gama de matices y accidentes que podemos situar entre ambos), son cruciales en los primeros años de la vida.

La madre de María trabaja en el negocio familiar y la niña queda al cuidado de la abuela que no se ha privado de descargar la ferocidad de su desprecio a este ser inesperado y devaluado respecto a otra nieta, ésta legítima, y por tanto amada y aceptada. El mal trato es incluso físico, sobre todo a la hora de la comida porque “es muy mala comedora”, dice la madre.

Los efectos devastadores que producen los cuidados corporales y el alimento cuando permanecen en el registro de la necesidad y no alcanzan el estatuto simbólico del don de amor no han llegado, por suerte, a la gravedad de una anorexia pero aún hoy persiste su dificultad para comer y beber.

Dice Lacan que hacen falta tres generaciones para producir una psicosis. Si la abuela hubiera tomado el relevo del Otro que la madre no ha podido sostener, quizás, la historia hubiera sido diferente. Pero no hay ningún apoyo en el deseo del Otro para María, más bien ella misma es un apéndice de la madre que la lleva y trae como si fuera un saco, que la deja durante horas inmóvil en el cochecito frente al escaparate de la zapatería. Quizás esto explique la viveza de su mirada. Cuando el Otro “la deja caer”, “la deja plantada”, ella mira un mundo de donde pudiera venir un signo diferente.

Nuestro encuentro se produjo justamente a partir de la mirada: Algo me indicaba que debía responder en ese campo. También le ofrecí mi cuerpo como soporte del suyo que parecía desarticulado, como una muñeca de trapo. Decidí no cogerla en brazos al observar que podía mantenerse en pie apoyándose en mi pierna. Si ella no percibía ese contacto, se sumía en una profunda angustia, callada, sin ningún tipo de reclamo, caía, sin más.

A partir de este apoyo comenzó a construir la perspectiva de su pequeño

AUTISMO: ESQUIZOFRENIA Y PARANOIA

Nancy Katan-Barwell

Esta reunión nos dará la oportunidad, a Marc Strauss y a mí, de volver sobre el trabajo que hemos realizado en el marco de la sección "Clínica del niño" desde hace más o menos ocho años, inicialmente en el Hospital del Vaucluse, luego ahora en Evry.

En el curso del último trimestre de 1991, durante la reunión de diciembre de psicoanálisis con niños, yo había planteado un trabajo sobre "La presentación de niños", ahora publicado, gracias a Yasmine Grasser, en un fascículo titulado "Las series de Draveil". En él, evocaba la historia de la presentación de pacientes, refiriéndome al trabajo de Charcot, trabajo que presenció Freud en el curso del año 1885-86.

Lo que llama la atención en las observaciones de Charcot -científico y médico- es el hecho de que un sujeto le interesa única y exclusivamente si no habla. El psicoanálisis, en tanto tal, se interesa en el sujeto que habla. La gran paradoja de nuestra reunión va a consistir en lo siguiente: a partir de la experiencia que tienen los psicoanalistas con los sujetos hablantes, vamos a tratar de discernir qué representa el psicoanálisis para aquellos niños que en la mayoría de los casos están desprovistos de medios de expresión verbal.

En efecto, aquellos niños, sean autistas o psicóticos, que hablen o no, tienen la peculiaridad de estar en el lenguaje, pero fuera del discurso. La perturbación de orden simbólico es tan grande que el sujeto, dejado fuera del campo en cuanto a los significantes que lo constituyen, está librado sin mediación al goce que se desencadena de manera intrusiva en lo real del cuerpo.

mundo, en la medida en que organizaba el llamado "esquema corporal". Un mundo simbólico donde un artificio, un remiendo de la simbolización primordial no conseguida comenzó a efectuarse por la transferencia. Y cuando hablo de simbolización primordial me refiero al germen, al nódulo fundamental por el que es posible toda la estructura del lenguaje: el par presencia-ausencia. Nunca le he formulado una demanda, me he limitado a ofrecer uno a uno objetos de mi mano, ella podía cogerlos o no. Tímidamente fue ejercitando sus manitas flácidas en una búsqueda de cosas para llevarse a la boca, luego, para tirarlas. Fue recorriendo mi rostro con sus manos, especialmente la boca, agujero esencial para los seres humanos que puede indicar el vacío terrible del silencio, de donde ninguna palabra surge para nombrar el ser, o el orificio pleno, vociferante, del que las palabras sólo surgen con carácter mortífero y cuyo efecto patético muestran ciertos autistas al taparse los oídos. Así llegó con júbilo a coger objetos de mi cuerpo, los pendientes, para tirarlos. Como si necesitara asegurarse de un Otro en el cual encontrar o crear ausencias sin peligro para ella o para el Otro. Pensamos en la excelente intuición de M.Klein cuando describe los fantasmas infantiles. María, comprobaba mi reacción, pero parecía temer que mi actitud no fuera siempre tolerante, que adviniera un castigo. Al ver que no era así, fue ejercitando este juego simbólico hasta adquirir cierta autonomía. Así pudo tolerar la distancia de mi cuerpo e inició su trabajo de conquista de una posición erecta. Los objetos caían a su lado y su mirada espantada verificaba el horror de un vacío donde el peligro amenazaba. En este punto decidí hacer una intervención que resumiera un tiempo de nuestros encuentros. Regularmente ella se hacía caca en sesión e intentaba descubrir, aterrada, cuál pudiera ser mi respuesta. Le dije: "Las cosas caen; la caca cae; la nena, no". Su respuesta fue dejar un muñeco- bebé sobre la mesa, al tiempo que todo lo demás caía. Me miró y sonriente me dijo: "Si-no".

No es suficiente, es un germen, aún carece del apoyo fundamental del lenguaje, aún necesita las muletas reales de las manos del otro para avanzar, aún necesita comprobar que su ser no es sólo un cuerpo caído del Otro, y que puede tomar apoyo en la palabra para afianzar su existencia.

No hay suplencia a la forclusión del nombre del padre por identificación imaginaria al deseo de la madre o por metáfora delirante, entonces la psicosis del niño tiene una estructura desnudada, lo que hace de la clínica del niño psicótico una clínica de lo real, una clínica de la catástrofe, a veces en el límite del psicoanálisis.

Todo analista tiene en la memoria el recuerdo de un niño autista encontrado en una u otra institución. El diagnóstico se hace desde la primera mirada. La descripción clínica no ha cambiado en nada desde el artículo princeps de Leo Kanner, de 1943, titulado "Autistics disturbances of affectiv contact": "Perturbaciones autísticas del contacto afectivo".

Allí se presentan once casos con "particularidades fascinantes".

He aquí como se describe a Donald, el primer caso de este artículo: "Parecía estar siempre en su concha y vivir en el interior de sí mismo ... En su segundo año, desarrolló una manía que consistía en hacer voltear los cubos, las ollas y otros objetos redondos... mostraba repugnancia para jugar con los (otros) niños... desarrolló la costumbre de sacudir la cabeza... algunos rituales verbales y expresiones sin sentido eran su modo habitual de comunicación... su madre tenía que conformarse con sus deseos, sino él lanzaba gritos estridentes".

Esta observación fenomenológica de los casos descriptos permite a Leo Kanner agrupar características que forman un síndrome único cuyo desorden básico es la ineptitud de los niños para establecer relaciones normales con las personas y para reaccionar normalmente ante las situaciones, y esto desde el principio de sus vidas. Ellos actúan "como si estuvieran hipnotizados" y permanecen en una "extrema soledad autística".

Cuando ellos adquieren la posibilidad de hablar, ninguno de esos niños observados por Kanner utiliza el lenguaje en un sentido de comunicación. En aquella época, Kanner concluye que "existe una perturbación del contacto afectivo" en el autismo. Por su imprecisión, estos términos no nos pueden satisfacer hoy.

En el curso de nuestro primer año de trabajo en la clínica de niños, con

Eric Laurent, en el servicio del Dr. Benoit, en el hospital de Perray, Vaucluse, habíamos examinado una joven autista.

Stéphane representa -si puedo atreverme a decirlo así- la caricatura, o el retrato hablado del autista.

Es un muchacho de 10 años (tiempo suficiente para llegar al fracaso escolar y al rechazo por parte de varias instituciones de cuidados ambulatorios), flaco, sentado en el suelo, al lado de la calefacción. Se mueve en un movimiento de vaivén, la mirada perdida a lo lejos, ve sin mirar. Cuando uno se le acerca y le habla, se pone en actitud de escucha; luego, en un segundo momento, se golpea los oídos con las manos y lanza dos o tres gritos roncós.

Nacido después de un embarazo difícil, se presenta sufrimiento fetal y anoxia perinatal en el momento del nacimiento. Inmediatamente es transportado a un servicio de reanimación; se descubre una estenosis subglótica. Su madre lo ve sólo unos instantes y no lo oye gritar. Más tarde ella me dirá: "¡Entiéndame, es como si no hubiera tenido un hijo, ni siquiera lo oí gritar!".

Durante cinco años, Stéphane será reanimado, dilatado, traqueotomizado, infectado, intubado, aspirado; se descubre una cardiopatía, es operado, permanece en el hospital o en el centro de salud y empieza a presentar graves trastornos de comportamiento que lo llevarán al hospital psiquiátrico. Durante ese tiempo, su padre desaparece, su madre se deprime y cuando el niño se encuentra en el hospital psiquiátrico, ella se suicida.

Después de un primer momento de fascinación ante el horror, o de ganas de huir, confrontado con lo real insoportable de este cuadro clínico, con esta causa prácticamente perdida de antemano, el analista puede abordar este enigma del autista de una sola manera dialéctica, yendo de la invención a la conceptualización.

Es cierto: en los últimos veinte años se multiplicaron las invenciones al margen del psicoanálisis. Que se trate del sector como toma de posición política, o que se trate de las instituciones al estilo Bettelheim o Beonneuil,

de los trayectos Deligny para psicóticos en el campo, de los baños terapéuticos, del uso de la música o del color, todos estos inventos representan tentativas desesperadas de hacer algo por “aquellos niños”, por esos sujetos “algo verbosos”, para quienes “existe un peso de las palabras” como lo dice Lacan.

En efecto, es al nivel del lenguaje que todo comenzó. En un reciente cursillo sobre el autismo, que tuvo lugar en Créteil a principios del mes de abril, Robert y Rosine Lefort presentaron un informe ejemplar y brillante, resumiendo sus trabajos esenciales de la clínica psicoanalítica.

El autismo precoz se manifiesta desde el nacimiento, en la primera relación entre el niño y su madre. Recuerden las palabras de la madre de Stéphane: “Ni siquiera lo oí gritar, es como si no hubiera tenido un hijo”. Muy a menudo ningún grito, ningún llanto viene a manifestar una demanda, una necesidad. Ni la mirada del niño, ni sus manos, dan testimonio de una relación al objeto. La mirada es vacía. El autista, que no tiene ninguna relación al objeto, no tiene ningún Otro. Es como si no hubiera nacido, como si para él no existiera un mundo exterior, eso que sería el primer balbuceo de una relación con la vida. Es por medio de la satisfacción de las necesidades que se constituye el sujeto. Es con el grito y la respuesta que le da el otro, que se van articulando la demanda y el sujeto y el deseo del otro.

En un primer tiempo, el parloteo del bebé es un significante que no pide nada. Es S_1 sin S_2 , del cual el niño goza de manera autista. Normalmente, la voz de la madre, signo de una presencia, si ella se vuelve objeto, engendra S_2 (por el proceso de alienación-separación). Sin la constitución del par significativo S_1 - S_2 , no hay goce autista con forclusión del Otro. El sujeto no puede ser representado por un significante para otro significante, o, como lo recordaba recientemente Esthela Solano, hay forclusión del S_2 . En el autismo, el Otro se reduce a una ausencia; se entiende entonces el callejón significativo del autista y el mutismo que de allí nace. No se puede hablar del lugar de una ausencia.

Sin embargo el autista, aún presentando esta mudez, está en el lenguaje pero sin haber entrado en el discurso. No se dirige al Otro, no accede al

símbolo, queda petrificado al nivel de un S_1 sin S_2 , de un real difícilmente simbolizable.

El único significante privilegiado por el autista es aquél de la ausencia real del Otro. Eso es lo que voy a ilustrar aquí, presentando algunas secuencias clínicas de Stéphane, que ya había mencionado en otra oportunidad, a propósito de la entrada en análisis de un niño psicótico, apoyándome en un artículo de Freud de 1937, titulado *Construcciones en Análisis* y en el seminario de Lacan sobre el acto analítico. Se podría por lo demás establecer un tríptico con los conceptos de invención, construcción y acto analítico.

En la primera sesión, Stéphane acude de buena gana a mi consultorio. Se acuesta sobre el diván, se levanta, se va, viene, sale, vuelve a entrar, se quita los zapatos, se los vuelve a poner y manifiesta un cierto placer al poder así ir y venir, jugando con las puertas que él abre, cierra a veces con violencia. Le digo entonces: “Cerrar para estar seguros. Cuando hay huecos todo se escapa”. Stéphane se detiene inmediatamente, me mira con seriedad y esboza una sonrisa. Dado que él resopla y emite sonidos guturales, le hablo de tragar y respirar. Stéphane se detiene, resopla, mirando a lo lejos, chupa con la boca y traga ruidosamente.

En otra sesión, camina y golpea el suelo, cada vez con más fuerza, luego golpea el escritorio. Le digo: “Pegar... mamá... ella te dejó en el hospital cuando no sabía si ibas a poder respirar...” Stéphane se detiene... hace varios movimientos para tragar y chupar, emitiendo su primer sonido humano... como una queja... un !ah! prolongado. Recoge del suelo algunas motas de polvo, forma con esto un hilo grueso, se sienta en el suelo con las piernas abiertas y se mece de adelante para atrás. Formando como una cánula, se pone el hilo en la boca e imita el ruido infernal de la máquina de asistencia respiratoria, luego emite de nuevo su quejido en forma de un !ah! modulado.

Impresionada con todo lo que se puso en escena ese día, le digo: “! Qué bulla!” y doy por terminada la sesión.

Otro día en fin, Stéphane entra en el consultorio, se quita los zapatos y se acuesta en el diván boca arriba, con las piernas dobladas. Se pone un cojín

entre las piernas, sigue respirando ruidosamente como si estuviera imitando una escena primitiva, o mejor un auto-engendramiento por la máquina, lo que significa para mí la ausencia radical de su Otro.

Ciertamente, mis intervenciones tuvieron una eficacia simbólica que operó sobre lo real del autismo de Stéphane; por cierto Stéphane pudo ser, como se dice, pacificado, o más bien humanizado; ha podido emitir algunos fonemas, hasta decir mamá; pero Stéphane quedó como un objeto extraviado que no pudo acceder a un desencadenamiento subjetivo. Robert Lefort lo recordaba en Créteil: "Aún cuando el autista sería capaz de cierto aprendizaje, no aprende a ser sujeto, puesto que el significante debe ser el significante del Otro. Petrificado por un S_1 sin S_2 , el autista se queda en el lugar del objeto de goce porque la emergencia del sujeto necesita la presencia de un segundo significante".

He tenido otros niños en cura, en el Vaucluse. Nuestros colegas nos han informado sobre varias curas: en el momento de la instalación de la transferencia (es el caso de Francisco, catalogado esquizofrénico, quien desde la primera sesión me dice frases completas punteadas de: "tu sabes") o al decir "decir que no" a cierta forma de goce-pienso por ejemplo en el caso presentado por Lucie Wolf, quien decía a su pequeño paciente cuando éste jugaba bajo la llave de agua: "No quiero que te ahogues!" -o pienso en el caso ejemplar de Francois Koehler que duró 22 años y en el cual ella retoma desde el comienzo el equívoco significante: "¡Pare!" a fin de oponerse al goce mortífero de Sebastián. Todos estos casos muestran un deseo muy firme por parte del analista de ponerse en el lugar de una ausencia: y vemos que a veces se pueden obtener algunos efectos clínicos que sostienen al analista en su trabajo.

La cura del autista puede tener un solo y único efecto fundamental, escribe Rosine Lefort: "La irrupción de la palabra". Pero, si el analista quiere obtener un desencadenamiento subjetivo, del mismo modo como se provocaría el parto de un sujeto todavía no nacido, ¿Quiere decir esto que no habría una modificación subjetiva y un posible camino del autismo hacia la psicosis? ¿Se puede constituir un gran Otro?... ¿y cuál es este Otro que sigue

hablando en el sujeto?

Es por medio de otro ejemplo clínico que voy a abordar de más cerca estos problemas.

Hace dos meses aproximadamente, yo examinaba al joven Grégoire, de 10 años de edad también. El diagnóstico de autismo se puede hacer a la primera mirada. Pero Lacan nos enseña, en el Seminario III, que "las primeras reglas a seguir para una buena investigación de la psicosis, pueden ser dejar hablar lo más posible". Después, uno se hace su opinión", añade él. Antes de esta única entrevista, no sabía nada sobre Grégoire.

Al momento de entrar en el consultorio, Grégoire, que se había mostrado colaborador en la sala de espera, se detiene un momento, en el umbral, se esconde la cara y pide que algunas personas que trabajan en la institución donde él vive, salgan de la pieza. Accedo a su demanda. El acepta sin embargo la presencia del Dr. Sadoul que él conoce.

Cuando entra en el consultorio, empieza a buscar debajo de la cama, en los armarios, para ver si no hay otras personas conocidas, que él hará salir.

Mientras abre los armarios donde están guardados los archivos, verifico rápidamente su capacidad de lectura. A los diez años, reconoce algunas letras pero no sabe leer. En cambio se muestra muy hábil con los números y los juegos electrónicos.

Grégoire se acomoda sobre una pequeña silla cerca de la puerta. No cambiará de puesto durante toda la entrevista. Muy pronto, constato la confusión en los puntos de referencia familiar y geográfica. Confunde hermanos con primas, no sabe explicar dónde se sitúa el pueblo donde pasa sus vacaciones con su familia. A su pedido, salimos del consultorio para ir a buscar un diccionario en la secretaría. Para este muchacho que no sabe leer, la búsqueda de un nombre en el diccionario alfabético es inoperante.

Insatisfecho, pide un diccionario de nombres propios y me explica de paso que su patronímico es un nombre propio pero que no se encuentra en el diccionario.

Me explica que tuvo dificultades escolares desde el pre-escolar, y que desde entonces le hicieron un seguimiento permanente en un centro de salud mental en París. Se preocupa además por la duración de nuestra entrevista y me pregunta, como para disculparse: “¿la sesión dura 50 minutos?”.

Grégoire se muestra perplejo ante la cantidad de gente que está en el consultorio. Para él son demasiadas personas y no le van a dejar puesto en el parqueadero. Me muestra que sabe contar los estudiantes. A propósito de números, en esta época de juegos olímpicos de invierno, él está seguro de que Francia va a ganar cien medallas.

Cuando le propongo que dibuje, Grégoire empieza por escoger los lápices y los guarda en dos filas: por un lado los que escriben y por el otro los que no escriben. Dibujando un muñequito con formas geométricas, me habla de un programa de televisión en el cual los objetos hablan. Los tenedores, los huevos le dicen “¡Dólares, dólares!”.

Grégoire está intrigado por la presencia de los estudiantes: en cierto momento, estupefacto, se detiene, los mira y me dice, desconcertado: “¿Y ellos escriben todo esto?” Le contesto que sí.

Grégoire manifiesta algunas emociones durante la entrevista: cuando se evoca una intervención quirúrgica, cuando se evocan trastornos antiguos de los cuales ya no quiere volver a hablar, o pesadillas que parecen ser todavía el origen de una angustia muy dolorosa.

Sólo al finalizar la entrevista, en la sala de espera, la madre me informa que Grégoire aún tiene a veces comportamientos extraños: ocurre que se auto-mutila cuando se enfada.

Después de la entrevista, el Dr. Sadoul da algunas informaciones sobre la historia familiar: el abuelo paterno se suicidó ahorcándose cuando el padre de Grégoire tenía 20 años; la abuela materna dio a luz un niño anormal calificado de monstruo -cuando la madre de Grégoire tenía 12 años. Esta última fue presa de terror frente a la idea de tener un niño anormal y se levantó mucho tiempo en la noche para ver si Grégoire no se había muerto.

Escogí hablar de este niño porque ha sido tratado durante varios años

por un analista; además, él nos da, en una entrevista única, un documento clínico válido a nivel de comportamiento de los trastornos del lenguaje porque testimonian de su psicosis.

En el espacio que ocupa con algunos otros, y después de haber eliminado varios de ellos para hacerse su lugar, Grégoire no está cogido por el público, en ningún momento. Al contrario, observa aquellos que lo están observando, establece entre él y ellos una relación de espejo donde se instala como objeto en un Otro que lo “hace hacer”.

Él constata: “Y ellos escriben todo eso” mostrando así que su manera de ubicarse en el Otro es sometiéndose a un Otro del saber que lo hace contar y calcular.

Ante un analista que intenta darle un lugar de sujeto, Grégoire no puede mantenerse allí. Aún cuando ilusiona durante un corto instante, en la entrevista es notable la discordancia simbólica. Grégoire habla pero no escribe. Ha hecho muchas adquisiciones por aprendizaje (lugar de articulación de estas adquisiciones), pero estas últimas no logran ocultar su deficiencia de estructura. Buscando un super-saber, se dirige a un gran otro del diccionario, con el fin de ocultar un vacío, una falta a nivel significativo, un hueco, una nadaificación simbólica. Comunica al margen de la palabra y se podría decir de él que “habla pero no se sabe ni siquiera quien habla en él”.

Hace un momento, yo recordaba el hecho de que el psicótico no está fuera del lenguaje sino fuera del discurso, ya que la inscripción en un discurso supone la operación alineación-separación. A falta de esta operación condicionada por el nombre del Padre, el niño queda autista o psicótico.

Para Lacan el sujeto no es el viviente sino lo que representa el significante. Antes de esta representación por el significante, incluso si existe algo viviente, eso no tiene nada que ver con el sujeto. Autista o psicótico permanecen puro significado del Otro.

Para concluir, citaré a Colette Soler quien escribe en un artículo sobre el autismo y la paranoia, publicado en los folletos de Courtil. Ella habla del

posible lugar del analista:

“El analista se pone en el plano del significante, en el lugar de la demanda del Otro... Está seguro de que esto tendrá efectos. Lo suficiente como para que algunos sean optimistas... pero no estoy tan segura de que tengan razón. Porque los efectos obtenidos no van más allá de un progreso en el plano de la norma y en el plano educativo. Aquellos niños aprenden palabras, aprenden a utilizarlas de manera más o menos apropiada; ellos aprenden a ser limpios cuando no lo eran. Ellos pues se civilizan un poco. Ya es algo, dirán ustedes. Pero encontramos siempre el mismo tope: la imposible separación. No hay en ellos inversión del mensaje del Otro: ellos se hacen reflejo. Dicho de otra manera: No hay separación de la cadena significativa”.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Bercherie Paul, *Les fondements de la clinique*, Histoire et structure du savoir psychiatrique, Bibliothèque des Analytica, Navarin Editeur, 1985.
- (2) Charcot J. M., *L'hystérie*, Textes choisis et présentés par E. Trillat “Rhadamanthe”, Privat Editeur, 1971.
- (3) Charcot J. M., *Lecons cliniques du Mardi*, Lib. Delahaye et Lecrosnier, Paris 1887.
- (4) Kanner Léo, *Autistic disturbances of affective contact*, Trad. Gérard Berquez in *Autisme infantile*, Le Fil Rouge, PUF, 1983.
- (5) Lacan Jacques, *Ecrits*, Seuil, 1966.
- (6) Lacan Jacques, *L'envers de la psychanalyse*, Séminaire livre XVII, Seuil, 1991
- (7) Lacan Jacques, Conférence de Genève, Bloc notes nº 5; Ed. Bucher Chastel. 1985 p 5-23.
- (8) Lacan Jacques, *Les Psychoses*, Séminaire Livre III, Seuil, 1981 p 137.

(9) Lazarus-Matet Catherine- Leguil François, “Effet de création” in *l'ANE, Magazine freudien*, nº 48, Octobre-Décembre 1991.

(10) Soler Colette, *Hors-discours: autisme et paranoia*, Les feuillets du Courtil, nº 2, 1984 (artículo incluido en este número de *Analytica del Litoral*).

(11) Vaissermann, A., “La présentation de malades”, in *Les psychiatres et la psychanalyse aujourd'hui*. - Paris 1988 - diffusion Navarin/Seuil.

EL AUTISMO Y EL CUERPO*

Elianne Schermann

Si el inconsciente está estructurado como un lenguaje, la introducción del significante debe corresponder a la extracción del goce fuera del cuerpo como efecto de la operación simbólica.

En el autismo, la operación de extracción del goce por la vía del significante no se efectúa. Para que el cuerpo sea un desierto de goce es necesario que él sea incorporado como cuerpo simbólico, resultado de la operación regida por la metáfora paterna. Si es el lenguaje el que concede un cuerpo al sujeto es porque la imagen del espejo no basta. Será necesaria la marca significativa sobre la carne para, de tal modo, destacar el goce.

A pesar de tener una relación con el lenguaje, el autista no se defiende de lo real por medio de ella. Para él, lo simbólico es real. Hablamos de un cuerpo mortificado cuando el objeto *a* no es extraído y, consecuentemente, no puede delimitar el campo de la realidad.

Sobre el neurótico podemos afirmar: toda realidad se sustenta en la fantasía. La identificación simbólica proveniente de Edipo crea las condiciones para la formación imaginaria del Yo. El ser del sujeto neurótico está vehiculizado por los significantes de la cadena. Es al margen del más allá de la vida que el lenguaje da seguridad al sujeto en tanto él habla. Pero no todo es significativo. Hay un remanente de la operación de división que es lo más real del ser del sujeto -el objeto *a*-.

* Traductor: Ignacio Tredici

Tanto para Freud como para Lacan, del lado del sujeto neurótico, no hay unidad sino división. Esto implica abordar al sujeto en relación al *fading* en su encuentro con este objeto. En el caso del autismo no encontraremos esta estructura. Es legítimo, entonces, que nos preguntemos cómo puede el autista incorporar el desfallecimiento de su sentimiento de existir. En la neurosis, la existencia subjetiva puede aclararse si tenemos en cuenta la metáfora paterna, que permite al neurótico asignar un significado al oscuro deseo de la madre. La paradoja de la existencia es ilusoriamente resuelta por la operación simbólica: la única que permite la afirmación de la negatividad de un Yo soy.

Freud demuestra -con la alternancia ausencia-presencia de la madre en el juego del *Fort-Da*, en su trabajo "Más allá del principio del placer"-, aquello que Lacan retoma, mostrando el efecto de esa alternancia: la colocación de un significante en un lugar de pleno ejercicio. Esa alternancia regula el deseo de la madre a partir de la marca significativa Nombre-del-Padre. *Fort-Da*, ese juego significativo, se da con la extracción del pequeño objeto, objeto que en el autista, en el "juego del carretel", todavía está preso por un hilo.

A través del operador Nombre-del-Padre, se produce en el discurso del Otro, el falo como significación imaginaria que el sujeto toma, indicando como se localizó lógicamente en la estructura en relación al deseo del Otro. Tenemos entonces la clínica dividida en neurosis, perversión y psicosis, esta última fuera del discurso del Otro, donde el falo no se inscribió.

La eclosión de lo real promueve la mortificación de las formas del cuerpo. Para el autista, el cuerpo disperso en el espacio parece gozar de una muerte interminable, deshecho en pedazos que la significación fálica no conformó, no delimitó. El yo del autista se encuentra en suspenso y su designación como sujeto oscila, pues su cuerpo parece estar aprisionado y adherido al Otro como una "máquina libidinal exteriorizada" (Rosine Lefort).

Cuando el Uno irrumpe en el campo del Otro, se producen consecuencias a nivel del cuerpo. La imposibilidad de que el objeto *a* quede fuera del significante provoca en el autista un efecto de encarnación a nivel de lo real, tanto en el campo del sujeto como en el campo del Otro.

Encontramos en el autismo, un cuerpo mortificado y congelado por el goce reducido en su aspecto pulsional. Este cuerpo está fijado al objeto que no se desprende del Otro. "No hay intervalo significante y el niño autista aliena ahí todo acceso posible a la verdad materna dándole cuerpo como carne completamente subordinada al otro" (Cartas a Jenny Aubry). Se revela como presencia en lo real en un cuerpo despedazado. Es en este lugar de objeto *a* que el autista se aloja, en cuanto cuerpo encarnado de la metonimia del Otro, ya que la metáfora no tuvo lugar. El Otro se hace en su carne. La ausencia de una dialéctica impide la presentación de una historización.

En el *Seminario XI*, Lacan nos habla de la holofrase. El niño no está reducido a un solo significante que lo une a la madre, pero forma parte no ya del cuerpo materno sino del organismo que, más allá de este cuerpo, se extiende. La holofrase viene, en realidad, a completar los puntos suspensivos de indeterminación subjetiva. El significante permanece fijado. Es formado de manera maciza y el sujeto se torna compacto en su ser de goce. La holofrase sutura, entonces, los dos términos del fantasma $\$$ y *a*, y el sujeto se muestra acoplado al Otro: $A + a$. El autista, consecuentemente, es la posición en que el ser se presenta como no barrado, es decir, como presentado y no representado por S_1 , holofraseado.

Es a partir de 1967 que Lacan nos aproxima al punto sobre el cual gira la estructura del sujeto, que ya no es más el falo, sino el fantasma en relación al sexo, a la castración y al goce. El niño autista no es más abordado en su estatuto de significante holofraseado sino en su posición de objeto en la fantasía materna, posición de objeto de goce.

Existe representación en la medida en que el significante intenta recubrir una referencia nula. Esta referencia es lo que Lacan llama objeto *a*. Es en la articulación entre dos significantes S_1 y S_2 que el sujeto se representa como una entidad inexistente, como referencia negativizada en $\$$ cuyo aspecto positivado toma lugar en el objeto *a*, y que por lo tanto solo puede ser dicho a través de semblantes (J.-A. Miller, *Mujeres y Semblantes*). Es en el lugar vacío de la castración que el objeto *a* toma la forma de consistencia lógica, sin confundirse con lo real. A través del fantasma, el neurótico se afina en

una consistencia imaginaria, articulada simbólicamente para lidiar con lo real. El semblante sobre el objeto *a*, como elaboración simbólica-imaginaria de lo real, vela la función de desaparición del sujeto, encarnando e incorporando lo que le falta en tanto falta-en-ser. En el caso de la neurosis se vela con el semblante el ser del goce. Como consistencia lógica, el objeto *a*, en tanto semblante, toma, en el neurótico, su lugar de goce interdicto, del objeto excluido del Otro. El hombre construye su *Umwelt* a imagen y semejanza de su cuerpo. Los objetos de la realidad, ella los corporiza. El imaginario, dándoles sentido ("Conferencia de Ginebra").

Por otro lado, el autista busca un modo de oponerse al goce intrusivo que lo sitúa en el Otro. No encuentra recursos para defenderse de lo real a través de lo simbólico, pues fracasa en la travesía imaginaria, regulada por la realidad, lo que permitiría el pasaje de $a \rightarrow i(a)$. Imagen ésta que, en el neurótico, aparece como manifestación del Yo en el lugar de hiancia de significación fálica, revelándose a través de una imagen simbólica. La imagen del Yo ocuparía, en el neurótico, el lugar de objeto, del Amor a él mismo.

Para el neurótico, la imagen corporal surge en el imaginario instaurando un cuerpo identificado allí donde antes se revelaba el despedazamiento. Si el autista funciona como recurso o prótesis encarnando el goce del Otro como "fijación" y no como ficción, de ese goce no hay demanda y, a veces, tampoco direccionamiento. Es justo en este lugar que el analista debe, como deber ético, encontrar tal vez una fisura. En conclusión, en el proceso analítico, se hace necesario cambiar la posición transferencial para permitir el nacimiento de la demanda. ¿Será esto posible?

Lacan, en *Scilicet 5*, sitúa el lugar del Uno como aquel del semblante, pudiendo decirse "el lugar donde el ser hace letra". El autista, al no haber encontrado un semblante fálico ¿cómo puede cifrar el goce del Otro que lo invade? Su montaje no asegura la articulación de la letra con el sentido, indicando así, la imposibilidad de la palabra articulada en el lenguaje. Aunque sabíamos que en ella estaba inserto, revela un cuerpo desatado y desbaratado, no amarrado simbólicamente, cuyos pedazos se adhieren sin una articulación de sentido o imagen.

Si el autista habla, el Otro desaparece confirmando su muerte. Esto nos lleva a considerar en la transferencia, no a un supuesto saber sino a un "supuesto" gozar. El "mutismo" que el autista revela está determinado por su posición en el Otro. La demanda no se detiene con el neurótico, sino que se impide su nacimiento. Hace del Otro del lenguaje, un otro muerto. El Otro del significante se presenta en una vertiente de goce que lo despedaza y mata.

Si el autista se oye a sí mismo, pensar al autista en relación al fantasma, es interesarse por la relación del sujeto con el objeto. Esto nos conduce a resaltar el aspecto del funcionamiento pulsional que en él retorna, sin cambios, al punto de partida. El autista no se ve en el espejo, está plantado y adherido en un más allá, impedido de recibir cualquier mensaje en forma invertida. Es decir, se presenta como una materialización gozosa desubjetivada. El inconsciente, a pesar de encontrarse siempre en el discurso del Otro, en el autista no fue desubjetivado. Fue de alguna forma trasladado a lo real, ya sea en forma de alucinación verbal, o en forma de discurso del Otro que se dice a sí mismo como si de él mismo viniese. Un ejemplo de esto es la ecolalia. Por falta del elemento simbólico, como la imagen del cuerpo es abolida en el lugar del I, diversos *i* se hacen oír. Le falta lo simbólico que le permitiría la extracción del objeto para la constitución del circuito pulsional. En términos de goce, donde la inscripción de la falta simbólica no funcionó, surge un retorno de goce sobre el propio cuerpo. Entonces podemos hablar sobre el autismo como Freud aborda la esquizofrenia: hay una fijación autoerótica, anterior al narcisismo y plantada fuera del espejo plano (cf. esquema óptico). Antes que "eso se dirija a él, eso habla en él". Es en este lugar en el que el autista se aprehende, ya que no hubo la instancia respecto al niño ideal que una madre querría. Podemos predicar entonces la falta radical en I: el elemento simbólico faltante es el Ideal-del-yo. Como efecto, el niño ideal fracasa, estando su estabilidad corporal constantemente amenazada de ser destruida.

El ser, fijado en el goce, así privado de I, hace esfuerzos para construir un otro que pueda contar en una discontinuidad para demarcar de dónde escucha en la tentativa de pacificar la intrusión del Otro del goce,

excluyéndolo de su cuerpo.

La acentuación del horror nos indica que los esfuerzos que el autista hace para señalar de dónde escucha, de dónde oye, para entonces poder hablar. Solo así, hablar no tendrá la significación de la muerte del Otro, ya que, en su carácter de fijación, el autista está suspendido en él, como cuerpo sin discurso.

La confusión entre real y significante tiene un efecto paradójico en el autismo, en la medida en que se encuentran los dos enlazados sin la función del significante: de romper con lo real. Si el significante debería venir como defensa a lo real, el autista lo redobla R/S.

Esa conjunción hace de la carne una mortificación llevando al autista a funcionar como deshecho ocupando una posición de condensador del goce del Otro. El significante, en lugar de venir a establecer una frontera, promoviendo una exterioridad al sujeto, no construye un borde, lo que permitiría suponer un cuerpo sin superficie. No hay dolor, ni espacio, ni tiempo. La castración forcluída multiplica su cuerpo en una infinidad de pedazos mutilados y fijados al goce por ausencia de la abertura de la vía pulsional. Reducido al silencio, la cosa *-Das Ding-* habla a través de la carne desgarrada. La palabra es cosa, dejando su cuerpo mortificado y reducido a pedazos en el lugar del vacío del objeto. Sabemos que la automutilación, que muchas veces ocurre en el autismo, es la puesta en escena de la castración a nivel del cuerpo, como tentativa de substracción o separación de lo real, imposible de soportar, lo que con la fantasía el neurótico trataría de responder. El autista sacrifica su cuerpo ofreciéndolo para apaciguar la ira del Otro. Tal vez para obtener un don, tentativa vana de articulación de lo real con las marcas primordiales en las cuales el autista sucumbió.

El Otro no dividido del autista revela un aspecto excesivamente pleno, petrificando el cuerpo en su lugar, sin una designación. En el lugar del objeto en el espejo del Otro, el autista no encuentra reflejo. El espejo funcionaría como un vidrio traspasado por la mirada (Rosine Lefort, *El Nacimiento del Otro*). Queda un lugar para el autista: dividir al Otro, en la perspectiva sadiana como nos dicen Rosine y Robert Lefort, en su artículo "Esquema

óptico y estructuras". Intenta extraer el objeto, que no promueve la división del sujeto autista pero que mira la división del Otro. En esta perspectiva, el autista toma el lugar del objeto para negarse al Otro y dividirlo. Es el goce del Otro que es observado para hacerle una barra, descompletándolo y provocándole una pérdida, exterior a sí, para llenar su cuerpo de S1, significantes fuera-de-la-cárcel del Otro y del lenguaje. No en el sentido de hacerse falta-de-ser sino en el sentido de promover una hiancia en el Otro: para hacer del Otro el sujeto del inconsciente y, entonces, poder ahí encontrar un lugar.

Si no es dueño de su propia voz, ésta vendrá de afuera, del Otro que no la dejó caer.

Donde lo simbólico no inscribió su trazo, el imaginario desatado, no conforma el cuerpo, que permanece fijado en lo real de las pulsiones. Éstas, paralizadas en el goce, desmembran al autista en múltiples pedazos.

Tal vez sea a través del delineamiento de un Yo-ego que el autista logre designarse en una escritura posible como suplencia a la ausencia del operador Nombre-del-Padre. Este ego como *sinthome*, como suplencia, puede venir a restituir una imitación de lazo entre lo simbólico y lo real, lo que invita a retener el deslizamiento imaginario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Freud, S. - *Más allá del Principio del Placer*, 1920, vol. XVIII, Edición Standart Brasileña, Río de Janeiro.
2. Lacan, J. - "Cartas a Jenny Aubry", "Dos Notas sobre el Niño", *Intervenciones y Textos 2*, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1988.
3. Lacan, J. - *Seminario XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Zahar Editores, Río de Janeiro, 1979.
4. Lacan, J. - *Intervenciones y Textos 2*, Conferencia en Ginebra sobre el síntoma, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1988.

5. Lacan, J. - *Scilicet 5*, Seuil, París.

6. Lacan, J. - "Le petit discours aux psychiatres", en *Petit Écrits*, Seuil, París.

7. Lefort, R. - *El Nacimiento del Otro*, Biblioteca Freudiana Brasileña, Salvador, 1984.

8. Lefort, Rosine y Lefort, Robert - "Schéma optique et structures", en *Recueil n° 9*, e Transfert, Bulletin de L'Ecole de la Cause Freudienne à Angers.

9. Miller, J.-A. - *De Mujeres y Semblantes*, Cuaderno del Pasador, ABRN Producciones Gráficas, Buenos Aires, 1994.

LA PERCEPCIÓN EN EL AUTISMO

Mariana Alicia Filippo

Mi exposición intentará demostrar cuál es la concepción de la percepción en el autismo y las psicosis infantiles que sostiene la línea teórica de Frances Tustin en oposición al psicoanálisis lacaniano.

Haré una breve introducción a esta psicoanalista inglesa que ha escrito varios libros sobre psicosis infantiles y autismo (2). F. Tustin fundamenta sus ideas principalmente en las de Melanie Klein, además en Winnicott, M. Mahler, Bion y otros. Basa su método en la observación, de lo que resulta una clínica de los fenómenos. La clasificación diagnóstica se ordena según las maniobras defensivas predominantes. (1).

Antes que de narcisismo prefiere hablar de un estado de *autismo normal* en el que predominan las sensaciones en el cuerpo, y a esta concentración de sensaciones en el cuerpo la denomina *autosensualidad*. El niño tiene la ilusión de que todo es prolongación de su cuerpo. Este estado es superado por una *conciencia "normal" de separación* respecto de la madre mediante experiencias transicionales que llevarían a las relaciones objetales. De no ser así puede suceder que una separación traumática extrema, fije al niño en el *autismo patológico*. Este consiste en la separación precoz de la madre, traducido como la pérdida de una parte del cuerpo es vivido como un agujero que conduce a la depresión. Entonces el autismo patológico es la defensa contra la depresión a través de la intensificación de la autosensualidad que -como ya dije- es la concentración de las sensaciones en el cuerpo.

Tustin explica que cuando el niño se da cuenta de que la madre dadora

de sensaciones ya no es parte de su propio cuerpo, esto resulta catastrófico. Especialmente porque sucede en una época en que no puede hacer frente a esta separación debido a la carencia de estructuras sensoriales organizadas. La autora agrega que la fijación a objetos autistas permite a estos niños mantenerse enteros. Así también distinguen estos objetos en función de las sensaciones que les procuran al tocar su cuerpo. Cuando se produce la separación precoz -para la cual el niño no estaba preparado- éste se conduce en términos de sensaciones, ritmos y predisposiciones corporales innatas que no han sido modificadas por el interjuego recíproco con el mundo externo. Entonces aquí nos encontramos, según Tustin, con un trastorno del desarrollo que tiene como consecuencias la perturbación e inhibición de las percepciones y de las funciones cognitivas (ya que las sensaciones no han sido adecuadamente integradas) y también nos hallamos ante un contacto defectuoso con la realidad.

Me parece importante mencionar aquí un comentario de E. Laurent (3) en el que dice: "En el autismo se da un pasaje directo del significante en lo real y este pasaje está munido de una topología. Si para un niño autista es equivalente ir hacia el ojo de una persona o hacia una ventana debemos considerar que el espacio no está construido con un adentro y un afuera; este niño está limitado por los bordes de la casa pero al igual que el toro -donde desde el punto de vista de su superficie- el interior del círculo del toro o el exterior son siempre exteriores, se puede mirar el centro y se está en vías de mirar al infinito.

Este tipo de paradoja lleva a corrientes empiristas (se inscribe aquí la de Tustin) a concebir que el niño autista tiene la percepción visual o auditiva distorsionada, atribuido a la falla en la integración de las sensaciones o funciones cognitivas. En el mundo del niño autista el espacio no es métrico, estos niños se desplazan en un espacio en que el agujero está tan abierto a su lado como al infinito y esto debe a que carecen de un patrón de medida que es el falo."

La teoría perceptiva de Tustin consiste en un yo unificante que -en condiciones normales se constituye en la etapa de relaciones objetales-

integra sus sensaciones en preceptos que se corresponden con la realidad. A su vez las fallas en la integración y diferenciación (que en última instancia atribuye a causas psicoquímicas) (2**) constituyen un falso sí mismo con una defectuosa percepción de la realidad. Esta es una postura genetista que Lacan cuestiona junto a otras en "De una cuestión preliminar..." (4) donde invierte el razonamiento clásico sobre la alucinación definida como un perceptum sin objeto. Según este razonamiento la alucinación definida como un perceptum sin objeto. Según este razonamiento la alucinación es abordada pidiendo razón al percipiens del perceptum en general y del perceptum alucinatorio. Y la inversión que produce Lacan es pedir razones al perceptum, someter a examen la estructura del perceptum que en este caso es lingüística (5). Vale decir que aquí -contrariamente a la posición de Tustin- al estar inscripta la estructura del lenguaje en el perceptum, éste es independiente del objeto externo y de las sensaciones.

Introducida esta cuestión podemos interrogarnos ¿cómo seguiríamos los rastros del perceptum en el tratamiento de niños autista? ¿Nos puede proveer algún dato el perceptum en estos casos?

En la Conferencia de Ginebra (6) Lacan presenta al niño autista como un sujeto verboso. El lenguaje lo invade y esto guarda relación con el hecho de estar alucinado. Por tal motivo no puede escuchar el llamado; la respuesta ya está allí. De esto se deduce una forclusión en el autismo que tiene como consecuencia la falla en la función fálica, siendo ésta la única organizadora posible de la percepción.

Si el cuerpo es el sitio de la estructura desde el nacimiento, y debido a una forclusión el cuerpo no llega a simbolizarse en el autista, esto no quita que se halle en el lenguaje, de cuya relación depende su posición subjetiva. Cabe aclarar que el autista guarda una relación particular al lenguaje, de rechazo absoluto del lenguaje. El presentifica el rechazo absoluto del lenguaje. Respecto a la metáfora paterna se halla en un punto previo en que no ha sido simbolizado el deseo materno (7) vale decir que no ha alcanzado la operación de fort-da.

El tratamiento según Tustin apunta a restablecer el holding que se vio

perturbado por la separación precoz. Apoyado en la empatía tiende a desarrollar de manera ordenada los cimientos sensoriales básicos sobre los que se afirmarán los desarrollos posteriores. Por el otro lado, tenemos como contrapartida la pregunta que ha quedado pendiente, a saber, cómo apuntar al perceptum en el tratamiento con autistas. Hay que reconocer que seguir este sesgo a través del testimonio del sujeto resulta complicado en el autismo, pues generalmente nos encontramos con seres no parlantes donde son tentadoras las construcciones delirantes por parte del analista. Si bien el autista se halla en el lenguaje y de ello testimonia a través de las alucinaciones, éstas no nos proveen datos hasta tanto no haya articulado palabras. Por ello el primer paso será introducir al niño autista en la palabra, acercándose a él de modo tal que no sea considerado por él como una amenaza, una intrusión a la cual rechaza como al lenguaje y sus portadores.

Para finalizar, es de destacar el aporte de F. Tustin a la clínica diferencial del autismo, sin perder de vista que al no contar con una teoría del lenguaje (pues sólo lo concibe como parte del aparato sensoriomotor) ilustra la distinción entre la clínica de los fenómenos y la clínica diferencial de la estructura.

REFERENCIAS

(1) Las maniobras protectoras predominantes son el encapsulamiento, en el autismo de encapsulamiento, y la confusión y enredo con los objetos en la psicosis confusional de base autista.

(3) Frances Tustin: - *Autismo y psicosis infantiles*. (Ed. Paidós; 1992; Barcelona).

- *Estados autísticos en niños*. (Ed. Paidós; 1976; Barcelona).

La definición de autismo que da aquí es la siguiente: "Trastorno severo del desarrollo, que aparece como una defensa contra la confusión de la psicosis más que como una psicosis en sí misma. El término autismo se reserva para los estados encapsulados".

- "Comprensión revisada del autismo psicógeno" (en *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, abril de 1994).

(**) "Influida por un artículo de David Rosenfeld (1986), me di cuenta de que el autismo tiene una función protectora y preservadora. Ahora lo veo como un estado protomental elemental (para usar el término de Bion (1979)), el cual es una reacción psicoquímica automática al stress traumático. (El término psicoquímico se utiliza para indicar estados mentales elementales estrechamente asociados con la química corporal y afectados por ella). El desarrollo psicológico de este tipo de niños es empujado a tomar una dirección autista. Se detiene el andar del desarrollo psicológico normal de un modo casi total, como ocurre en el niño autista, o parcial, como en individuos borderline o incluso relativamente normales que tienen un reducto autista.

(3) Pierre Bruno; Virginio Bajo; Miquel Bassols y otros: *El autismo y el Psicoanálisis*. Coloquio del descubrimiento freudiano. (Series del Descubrimiento freudiano; vol.8; 1992; Francia).

(4) Lacan, Jacques: "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". *Escritos 2* (Siglo Veintiuno Editores).

Aquí critica a las posiciones mecanicistas o dinamistas, ya sea que se trate en ellas de la génesis en el organismo o en el psiquismo y de la estructura de la desintegración o del conflicto, pues conciben a la alucinación como un perceptum sin objeto, ateniéndose a pedir razones al percipiens de ese perceptum, sin interrogarse si ese perceptum deja un sentido unívoco al percipiens.

(5) Miller, J. A.: *Clínica diferencial de las psicosis. Cuaderno de resúmenes*. (S. P. Simposio del Campo Freudiano; Buenos Aires; 1991)

(6) Lacan, Jacques: Conferencia de Ginebra (*Intervenciones y textos 2*).

Ledoux, Michael: *Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil* (Ed. Paidós; 1987; Bs. As.)

(6) Miller, Dominique: *El saber sobre el autismo en la I.P.A.* (En la

referencia (3)).

Allí dice que los criterios diagnósticos de Tustin se reducen al campo de los fenómenos a falta de poder ordenarlos en función de la falta estructural fundamental inserta en la estructura del significante. La falta en el Otro es un significante sin significado y por lo tanto se sustrae a la observación.

(7) Soler, Colette: *Rectificar al Otro*. (En Estudios sobre las psicosis).

El rechazo del lenguaje retorna al cuerpo, retorna como goce; lo que invade al cuerpo es el lenguaje rechazado. Ese lenguaje es goce en el cuerpo. No es como el síntoma histérico, que tiene una trama simbólica en el cuerpo y se deshace a través de la palabra, sino es la masa del lenguaje invadiendo, avasallando el cuerpo, careciendo de un punto donde pueda anclarse el sujeto. ****Lo cual es distinto a concebir una indiferenciación entre el cuerpo y el mundo (así lo entiende Tustin), donde el cuerpo no estaría habitado por el lenguaje sino por las sensaciones de origen nato que se hallan en un nivel primitivo y preverbal.

DIMENSIONES Y TIEMPOS DEL OTRO

Jorge Malachevsky

El Otro como "Diagnóstico"

Cuando la pequeña M. acude a consulta a los 5 años, llega con su descripción clínica: "...hemiatrofia cerebral izquierda leve debida a sufrimiento fetal, convulsiones, conductas desorganizadas de tipo autista, retraso psicomotor, ausencia de lenguaje. Conductas autoeróticas, atención labil centrada selectivamente en sensaciones y ritmos corporales, gestualidad pobre...". Hay que considerar una particularidad general de este tipo de pacientes que es esa tarjeta de presentación con la que viene identificado el sujeto: un diagnóstico. Primera tajada que hay que rebanar a una dimensión del Otro a la que se suele recluir la subjetividad: La organicidad no dice nada de la estructura del sujeto. En palabras de J.A. Miller: "...Primero un sujeto es nada..."; en este caso, podríamos inclinarnos a pensar que es más que nada, el conjunto de significados con los que se nos presenta. Para que pueda ser nada, antes hay que evitar hacerlo consistir en un cuadro neurológico y esto aunque se dude de encontrar un sujeto en ese viviente, debido al peso abrumador de lo orgánico. Comienza en este punto entonces, un intento por desplegar una experiencia analítica con quien no sabemos si podrá acceder alguna vez al dispositivo.

Antes que el Otro como "predeterminación simbólica", un Otro determinando la posibilidad de intrusión de lo simbólico

¿Qué precede al nacimiento de M.? Su madre no tiene contracciones, se

retrasa el parto y en ese tiempo de espera se despliegan diferencias entre ella y el ginecólogo, desacuerdos que ya dan cuenta de una fantasmática jugada en relación a la "fecha de nacimiento". Ella compara en las ecografías el tamaño de la cabeza de la niña y el de su anterior hijo; concluye que el nacimiento ya debería haberse producido. Hubiera querido el parto bajo un signo afin al suyo "...para que se lleve bien conmigo...Acuario...amo la libertad, hacer lo que quiero en el momento que quiero...". Pero M. nace finalmente a causa del retraso y sólo por días, bajo el signo inmediato, Virgo: "...Es un signo feo...son posesivos...es un signo que limita". Segura de su saber sobre el momento de nacer, defiende omnipotentemente esa certeza.

Desde el Otro que sostiene a la madre, pareciera no haber más que "signos"; el nacimiento signado, por ejemplo, por el Zodíaco. El peso de lo "no significativo" en lo que está sumergida esta niña, es lo que viene del orden de la predeterminación. Lo que falla es la posibilidad de intrusión de lo simbólico: la madre responde rebajando el significante a un signo. Finalmente los signos, más que los significantes son decisivos, están para provocar un episodio confuso en el discurso -y en lo real del cuerpo de esa madre- que termina complicando las cosas: ausencia de contracciones, equivocación médica. No siempre hay un nacimiento en el momento en el que se presupone tiene que haberlo. Puede errar el saber médico cuando Otro saber manda al cuerpo a comportarse irregularmente. ¿Se trata de un accidente biológico o de los avatares de un discurso produciendo accidentes en lo real?. Ocasión para pensar si lo ocurrido con esta madre en relación al nacimiento podría considerarse del orden de un "acting out". Del lado de la madre se verifica entonces, un pasaje de significantes a lo real que nos permite ubicar la operación de separación previa al nacimiento de M., operación que tendrá su eco en el daño neurológico. Efecto forclusivo del discurso materno.

La actualidad del Otro sin barrar. Una cara del Otro del Goce: el superyó materno y sus mandamientos

Pero más allá del accidente de nacimiento, e inclusive unido a él, hay algo que posee una actualidad y que insiste en entrelazar el daño con lo que

desde el discurso lo predetermina. No es sólo el haber nacido después, sino la pisada actual de elefante del capricho del Otro materno, que aplasta los pisos del grafo. Madre e hija conservan la completud de un saber sobre algo para lo cual todo saber tercero no tiene lugar, es rechazado: ella duda de los terapeutas que tratarán a la niña, desconfía, descalifica. Inclusive, instruyéndose a su manera del saber de estos terapeutas, toma en sus manos la terapia de su hija. La "cura materna" se traduce al plano de la manipulación, se refuerza la representación de la niña como puro objeto dañado, objeto de goce del Otro. Allí donde la terceridad intenta resquebrajar ese universo materno omnipotente, la madre rechaza: "...No soportaba escuchar llorar a M. en las sesiones con la kinesióloga, por eso faltaba...". Falta de la falta.

Qué se juega a nivel de esta "terapia materna" sino el imperativo superyoico llevado al plano de la manipulación: "*Yo a M. la obligo (a caminar, a tomar la leche, etc)...*". M. camina por acción de su madre, quien montando los pies de la niña sobre los suyos la mueve a dar primeros pasos. Los avances sobre el daño neurológico resultarían así el producto del tesón, del sacrificio de la madre por sacar a su hija de aquel lugar. Pareciera escucharse un "*Te recupero de lo irrecuperable a lo que te he sometido. Gozo del sacrificio que hago*". Dimensión del goce materno que conjuga los semblantes de mártir y verdugo.

Refiriéndose a la lactancia, la madre dice: "*Yo no podía dormir, por eso cuando se despertaba, la prendía al pecho y dormíamos toda la noche...come mucho, no tiene límites...No aceptaba el pecho, pero como yo tenía leche la obligaba a mamar y extendí la lactancia hasta el año y medio...*". El Método materno consiste en manipulaciones imperativas. Cuando M. es más grande gusta de bananas, sabe que están en la heladera y no se detiene hasta conseguirlas. La teoría de esta madre es permitir que las alcance y coma todas las que quiera "...para que se repugne y no insista más...", respondiendo así a la necesidad, taponando la falta.

Hasta aquí hemos podido ver que sin dudas hay una predeterminación simbólica que enmarca la historia de M., su cuerpo está capturado en esa red

y es posible localizar el lugar que la pequeña ocupa en la estructura, o mejor dicho, fuera de esta: ha sido expulsada. Hay para ella un lugar en el campo del Otro, o más precisamente, es un objeto que se desplaza en el campo del Otro pero que no se sabe a sí. Comentemos que a cinco años de sesiones, se han producido intervenciones sobre el discurso parental apuntando a gastar las modalidades de ese goce desparramado en "la cura materna" y en el imperio de opiniones y acciones de los padres en relación a la niña. Sin embargo, la ausencia de palabra en la pequeña complica las cosas; los avances de M. son muy lentos, hay algo de su lado que levanta una barrera a las operaciones en el discurso.

Otra cara del Otro del goce: La motricidad

El universo de M. esta dominado por la *motricidad* (1): sacar, meter, abrir, desgarrar, mover, arrojar. Toma una caja que previamente ha sacudido comprobando que tiene algo dentro. La caja es un "objeto para ser abierto" pero porque hay el "abrir", no porque sea un objeto en sí, no porque haya motivos o una "curiosidad" relacionada a los objetos como "observables". Lo que prima es la acción: abrir por abrir, tirar por tirar, el movimiento sabe gozar de sí. Abre la caja y sentada sobre-entre los objetos que ha desparramado, hace un barrido con sus manos sin buscar uno en particular. Se detiene en alguno, lo manipula y lo eyecta. Todos parecen ser iguales. Los hace caer al piso, lanza una carcajada y se desentiende de ellos. Terminado esto va detrás de otro hacer, sin detenerse en las consecuencias del anterior. No hay escansión temporal, la pulsión hace su barrido y goza del viviente.

En el primer año de sesiones, tomaba las cosas por sí misma; cuando le ofrecía juguetes, hacía un gesto de retirada o se atajaba encogiendo los hombros, poniéndose la máscara de la carcajada, o si los aceptaba, los soltaba inmediatamente. Esquiva al otro y rehuye de aquello que venga del Otro. La motricidad rechaza el don. Lo real se empaca en lo real. Ser paseado por la pulsión -cortocircuitada en la madre- a través de las cosas (metonimia de la pulsión) es muy distinto a responder a la metonimia del deseo del Otro. Esta modalidad del "circuito pulsional" posee una diferencia radical respecto del "circuito de la demanda del Otro" encargado de

componer los desfiladeros del significante.

M. no se expresa verbalmente, su mutismo es sólo atravesado muy ocasionalmente por algún sonido gutural repetido sin oposiciones (ecolalia); la emisión aparece como automatismo tan injustificadamente como desaparece. No se liga frecuentemente a un objeto, estado o sensación determinada. Cuenta sin embargo, con un repertorio limitado de emisiones y expresiones gestuales que se corresponden con ciertos momentos de intensidad emocional y de relaciones con el otro: el quejido, una expresión de algarabía, el grito-carcajada. Mediante ellos se hace objeto voz. Un estado de "goce uno" es precisamente sonido gutural, ecolalia, grito-carcajada que no intentan expresar nada en sí. Al goce no le interesan los significantes, sino el objeto. En el caso de M. tenemos casi nada más que una fuente satisfaciendo su fin pulsional en un objeto -"labios que se besan a sí mismos" dice Lacan-, no hay corte. La niña no es más que presencia, en tanto encarna lo real del objeto pulsional: no está perdido, no es resto, no es parcial. (2)

El Otro debilitado, aislado, sin sanción, sin entrada

¿Está M. efectivamente atravesada por un Otro?. Cabe aquí distinguir entre Otro del lenguaje y Otro del discurso; Lacan hacía referencia al "infans", como previo al "sujeto" y sin manejo de la lengua como "función", pero que está "en el lenguaje", predeterminado por el lenguaje -aunque fuera del discurso. La niña está en el lenguaje, pero en un lenguaje comprimido por la organicidad, nombremos ese espacio como "lo preverbal". Vemos que la relación de M. con su cuerpo es directa: él es fuente y lugar de retorno casi sin pasar por el Otro. Lo que emerge es puro real, pero un real que claramente expresa diferencias cualitativas, marcas de satisfacción, S_1 . A pesar de que "las cosas que quiera" -aquellas hacia las que se mueven- parezcan ser nimiedades o acciones sin sentido, no convencionales, y las olvide tan pronto como las alcance, M. cuenta con una apreciación de ciertas diferencias cualitativas, esto es, es poseedora de precarios signos o los entiende. Las primitivas y esporádicas formas de entender o hacerse entender se pueden asimilar a una palabra aunque la niña no llegue a constituir totalmente con esos signos un lenguaje (o al menos un lenguaje tal como los

que conocemos). Hay una ligadura de cada signo a cada cosa-hacer, y movilizan algo en ella. Parecería que sólo puede dar o aceptar estos signos, de allí que ofrezcamos en las sesiones un espacio que facilite su puesta en juego.

Lacan nos aporta aun algo más: "La distinción de la palabra como puede existir a nivel preverbal y del lenguaje, consiste justamente en esa emergencia de la función del significante...". Pero entre estos signos, no hay lugar aún para el significante como aquello que puede representar a un sujeto para otro significante. Queda por desarrollar si la modalidad en la que hablamos aquí de signo se relaciona a esa forma latente bajo el lenguaje mismo, la función de la escritura, la función del signo en tanto que él mismo se lee como un objeto, o si se trata de algo totalmente distinto. La fijación de goce, que ese goce que se infinitiza y expande pueda hacerse "uno", depende de la escritura. En Schreber, por ejemplo, esa escritura se traduce en una restauración imaginaria. ¿Podríamos pensar que en M. se alcanzaría algo similar, aunque más no fuera a nivel de un imaginario mucho más pobre y casi sin palabras?.

La niña ha quedado instalada en un más acá de la alienación, la cual no ha operado completamente, y esto da lugar a una particular relación del sujeto con el Otro. Lo que se vuelve complejo, como vemos, es definir el estatuto de ese Otro. En primer lugar, hay que concebir el empuje de un Otro materno "sin ausencia" constituido, actuante, y tal vez correlativo a los automatismos, a la perseveración, etc. Pero es como si ese Otro en su carácter acogedor o amenazante, tuviera aún una porción "a la espera" de alcanzar mayor inferencia en los asuntos del cuerpo. En el Otro hay significantes que representan al sujeto, pero no tienen el poder de producir significaciones que entren. En M. tal como en algunos sujetos autistas acciona un rechazo a dejarse atravesar por el Otro, como si no hubiera demasiado lugar para el Otro en ella. El Otro pareciera no escuchar, reduciendo de esta manera al grito o a lo que viene del lado de las demás pulsiones a algo de la pulsión de muerte. El Otro aquí, en la medida que no responde, se reduce al Uno. M. sólo puede escucharse a sí misma.

Este "Uno" no es equivalente al uno significante -rasgo unario-, sino a un SI en lo real que siendo letra, tiene como función fijar un goce y que no remite a otro significante. Entonces en orden a la dirección de una cura hay aquí más de fijar un goce -sin la mediación del Otro- que de interpretar al significante. Si el goce inicialmente no está localizado, fijarlo es localizarlo y en ese punto borrar con él cualquier instinto. Se trata de que un corte haga "uno" y deje escrito eso, haga uno del goce del Otro; que deje alguna marca, algo del objeto. Como vemos, es conveniente pensar en relación a M. al Otro como "Otro del goce" y no como "Otro del significante" traduciendo esto en una práctica sobre el goce aparentemente por fuera del campo significante.

Por otro lado sabemos que la inclusión de M. en el Otro del significante se transcribiría a nivel del cuerpo acotando ese goce infinitizado. En esta dirección se trataría de marchar desde el Otro del goce al Otro del lenguaje, procurando en M. un baño de lenguaje. Pero, ¿Cómo hacerlo?. ¿Puede llegar a estar M. efectivamente atravesada por el Otro?. Del lado de ese Otro y su deseo personificado en el analista insiste el intento por hacer aparecer un campo subjetivo en la niña -el lenguaje no sólo como función, sino también como estructura. En esta dirección, se trata de posibilitar un pasaje desde un otro al Otro, correlativamente desde un "Otro materno sin ausencia" (que a pesar de preceder al sujeto apenas lo conmueve), hacia un "otro imaginario" y con él procurar la tentativa de funcionamiento de un Otro barrado.

¿En qué consiste al comienzo la incipiente relación de M. con el Otro?. Mencionemos primeramente a los "pedidos". Estos son asimilables con un SI primordial, aislado, cuyo goce sumerge todo cuanto pudiera tener relación con el principio del placer. De hecho estos pedidos sin palabras no implican al orden significante, o más bien, hay un vínculo del significante aislado con el goce; de lo que se duda es que realmente puedan constituirse vínculos "entre" significantes. Si el significante es en tanto pura diferencia, ¿puede la puesta en marcha de alguna modalidad de diferencia "crear" lo simbólico?. En este punto fue necesario inmiscuir lo que llamamos "diferencia cualitativa" como algo próximo a la letra, distinto y tal vez precursor de la diferencia significante. Esta idea nos ha llevado a su vez, al cuerpo de M. como material de discurso.

Con M. tenemos la posibilidad de poder accionar en el caos anterior a la génesis: punto preverbal de nacimiento del significante a partir de estos signos endebles, punto desde el cual podría llegar a ser posible que se inserte como tal la función del sujeto en un sentido estructural. Esta niña es solidaria a un presente siempre renovado en el que nada ya le permite discernir lo que existe como diferencia en lo real. Una dimensión del trabajo apuntó a construir ese discernimiento, tallando muescas como modos de orientación para sacar su ser de la inmanencia de la acción. Es una tarea delicada ya que se trabaja sobre lo obvio, dominio por dominio. Por ejemplo, entre sus acciones habría unas que se priorizan sobre otras: "abrir-sacar-darme un objeto para que yo lo guarde dentro de otro y ella vuelva a abrir-sacar...". Se puede identificar una secuencia de movimientos que se repiten una y otra vez: toma algo, lo mete-saca-abre-rasga, lo suelta. Esta secuencia parecería ser algo del orden del circuito de la pulsión más que del objeto. Si partimos de esto, ¿qué podemos decir? ¿que en esta secuencia se pone en juego algo de la relación "continente-contenido", o que esta dupla se está constituyendo aquí, o que no tiene sentido mencionarla ante el predominio de la motricidad?. Los continentes para un observador serían identificables (bolsas de plástico, cartuchera, objetos-contenedores que soportan el juego mete-saca, abre-cierra), pero lo importante es si cumplen o comienzan a cumplir alguna función en el psiquismo de la pequeña, traducéndose en arcaicas formas de la diferencia (adentro/afuera).

J. Piaget insiste en que toda la construcción de estructuras cognitivas se apoya sobre un proceso de "diferenciación progresiva" de esquemas. No trabajamos sobre la función cognitiva pero extraemos una idea de este concepto de diferenciación: tal vez preparar una "oposición significante" es operar sobre diferencias sensorio-motrices previas que la posibiliten. Nos referimos a una oposición significante en acciones y movimientos sensorio-perceptivos que involucren duplas como cerca-lejos, tensión-distensión, silencio-sonido-variaciones sonoras, presencia-ausencia. En este sentido hay que destacar el papel mediatizador que adquieren los objetos que incluimos en las sesiones, papel que recuerda al de los objetos transicionales: el objeto como un "entre", pero en este caso, un "entre el goce y la palabra".

De un otro al Otro (Lo imaginario)

La modalidad particular de M. de habitar en el lenguaje no llegando a constituir totalmente con sus signos un lenguaje, condice con un sistema imaginario pobre y apenas entrelazado a estos signos. La alteridad imaginaria de esta niña se traduce en formas de vincularse a las personas mediante un limitado número de gestos: el abrazo, tirar el pelo, sonreír y hacer algarabía al encontrarse con alguien. Anticipa en los sonidos de la calle o en el gesto del otro, que algo va a suceder.

La relación de M. con el goce está incipientemente mediada por el Otro y, por lo tanto, al no disponer de alguien que diga acerca de ese cuerpo, éste no se esquematiza (no hay imagen). Esto es correlativo a una cierta anestesia: contrariamente a lo que sucede con otros niños, M. no teme al dolor, grita cuando algo "efectivamente" le duele. El rechazo del dolor físico es un signo de especularización del cual carece. La incomodidad corporal apenas la perturba, se queja, pero puede pasar fácilmente de la queja a la sonrisa.

La sonrisa la ubicamos también como un signo de especularización: pero hemos hecho un trabajo arduo para poder pasar desde un gesto de máscara de teatro griego sonriente en el que M. se escudaba, hacia una otra sonrisa que responde a la del otro, que da un signo por otro. Así, la sonrisa como elemento imaginario ha comenzado a participar progresivamente en el plano interactivo con el terapeuta. Sobre la idea de gestar "diferencias" en lo que respecta a los gritos-carcajada, en las sesiones hemos tratado de multiplicarlos, diferenciarlos y hacer que dejen marcas. La carcajada es uno de sus gestos estereotipados, M. se alborota y ríe cuando amago tocarla, cuando le propongo algo. En algún momento F. Tustin dice: "...hay que poner allí en donde estaban las conductas autistas un agujero...". Esto es, cambiar el gesto de muñeco, el goce de la carcajada por otro gesto; así una de las ideas terapéuticas que hemos seguido ha sido "sacarla de la carcajada". En ocasiones M. toma un objeto, lo tira y lanza una carcajada. Se le ha vuelto a ofrecer el objeto en las mismas condiciones para que realice reiterativamente la misma conducta. A pesar de que a veces no hay

prácticamente diferencias entre una y otra manipulación, es lo diferente en lo igual lo que se intenta producir, que la conducta se "gaste". En este acto progresivamente comienza a buscar con su mirada una respuesta en el gesto del otro; esa respuesta ha sido trabajada de múltiples maneras.

En un intento por implicar la esquematización del cuerpo en lo imaginario, de lo que se trata para el Psicoanalista es de cómo responder con la operación significativa del Otro sobre lo real. Si el sujeto surge en relación al Otro lo hace porque hay una decodificación, de allí que se apunte cuando es posible, a significar en palabras, lo que la niña manifiesta en sus variaciones tónico-musculares. En esta operación que se propone detener sus actividades repetitivas ("repetición" entendida como "compulsión de repetición" -no como "repetición significativa"-) y cambiarlas por actividades interactivas, aparece implicado necesariamente el analista como un Otro que ocupa una particular posición de *apuntalamiento*; un Otro tal vez demasiado directivo. Esto pues M. no entra por su cuenta en la alienación significativa. Comúnmente, un niño lee la satisfacción de sus necesidades en los movimientos esbozados por la madre -lee lo suyo en el rostro del otro-. Con M. el otro tiene de continuo que asegurarle que está allí, y que es posible leer algo en él.

Ejemplifiquemos esto con una conducta nueva nacida en las sesiones: lleva mis manos hacia los objetos que intenta accionar y las mueve pretendiendo que haga algo con ellos. Queda mirando atentamente la acción que ejecuto. Me toca nuevamente la mano para que repita. Toma mis manos como si fuera una prolongación de las suyas. Aquí, en este lugar donde no hay demanda es precisamente donde se puede insistir, desde la dirección de la cura, para que la haya. Orienta mis manos para que abra una caja, evito abrirla, apostando a que insista en su pedido o también respondo llevando sus manos a la caja para que intente por sí misma. Me rehúso a veces, esperando provocar un equivalente de la falta. Le hablo. Se dice que en la medida que estos niños no dirigen ningún pedido, la dimensión de la demanda está ausente, precisamente pretendiendo provocarla se da como respuesta una oscilación entre acceder y rehusar. Cuando esto no provoca que la niña se retraiga o se evada de la acción esbozada, ese rehusamiento se

traduce en una multiplicación de conductas en pos de alcanzar la meta por sí misma. Esa oscilación que incluye el "rehusamiento" aparece como una clara oposición al método del imperativo y del "repugne".

En Psicoanálisis se trata de hacer recorrer un circuito a la pulsión por el campo del Otro (lo real debe hacerse inconsciente). Pero en M. ¿cómo pensar en este circuito con un Otro tan comprimido?. La pulsión pareciera nacer y morir en lo real sin pasar por el Otro. Sin embargo, mientras la motricidad goza y rechaza al Otro, intentamos instalar paulatinamente un pequeño otro. Como su correlato, ¿Acaso no es ese *Otro primordial* el que se está tratando de construir en las sesiones significando sus movimientos, yendo al cruce de esa mirada perdida convirtiéndola en interpelaciones, rehusando, atendiendo a la presencia de agresividad como instancia de separación, avanzando en el advenimiento de esbozos de imitación, sonriéndole buscando una sonrisa, aceptando los objetos que arrima a mi mano e intentando trasmutarlos en dones?.

Lacan ha propuesto no retroceder ante la psicosis, y ello es equivalente a no entender, soportarlo y que se produzcan cosas del orden del amor. Valga esto aunque en M. no estemos frente a una psicosis, se trataría entonces de sostener un amor que corresponde a una especie de conjunción que identifica a paciente y analista como seres hablantes: una insistencia en que hay o podría haber un decir, allí donde no se lo espera.

NOTAS

(1) Cuadro psicomotor: Balanceo, Rigidez (primaria y secundaria). Estereotipias gestuales: carcajada, despliegue motor (agitar los brazos en forma de aleteo) que coinciden con momentos de excitación (irse, alimentarse).

(2) También en las sesiones de los primeros meses es posible ubicar algo del orden de la mirada: Por momentos M. parece no ver, mas bien se hace el objeto de la mirada del Otro, requiriendo constantemente esa mirada.

UNA MIRADA SOBRE LAS PSICOSIS INFANTILES*

Claudia Castillo

INTRODUCCIÓN

Como es sabido, Lacan desde el comienzo de su enseñanza estuvo preocupado por la psicosis. Quizás, por su formación psiquiátrica desde su tesis De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad, hasta sus últimos seminarios: XXIII Joyce, el *sinthoma*, por ejemplo, nunca dejó de incidir en ese campo. Al mismo tiempo, las distintas referencias van al compás de los cambios que se operan en su teoría.

Sin embargo, si bien hay en la enseñanza de Lacan múltiples referencias sobre el niño, los lugares donde se refiere específicamente a las psicosis infantiles son escasos. Es por esta razón, que le resta a los psicoanalistas que reciben niños o que se interesan por estos temas investigar estas referencias, cotejarlas con otras, ampliarlas. Tal es el trabajo realizado por Silvia Tendlarz en su libro *¿De qué sufren los niños?. La psicosis en la infancia*, de reciente aparición.

Desde otra perspectiva y si ocuparse exclusivamente de las psicosis, Ana Ruth Najles con su libro *Una política del psicoanálisis -con niños-*, aborda con rigor ciertas cuestiones de la clínica con niños desde la orientación

* Trabajo leído en las Segundas Jornadas de Investigación de la Biblioteca Freudiana de La Plata sobre *Múltiple Interés del Psicoanálisis* - Diciembre de 1996.

I. LAS PSICOSIS EN LA INFANCIA DESDE LA ENSEÑANZA DE LACAN

Una de las primeras diferencias que separa al psicoanálisis de otras concepciones, es en el modo en que se sitúa la causa de la psicosis. Alguien no se vuelve psicótico por una disociación de funciones o por las incidencias de una familia con determinadas características: padre débil o déspota, madre fría o posesiva, simbiótica o abandonica, lo que podría enmarcarse en la vertiente imaginaria del significante; sino que lo que Lacan señala, en un primer tiempo, es que alguien se vuelve psicótico *a causa de la no acertada inscripción simbólica del significante*.

Ciertos elementos imaginarios pueden causar el desencadenamiento, pero no son la causa de la psicosis. Esta es la tesis que Lacan desarrolla en su *Seminario Las psicosis* (1955-56). Este seminario está condensado en el escrito "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". Paradójicamente este escrito nos sirve para situar la psicosis en general, pero no hace ninguna referencia a la psicosis infantil. La apuesta fuerte de Lacan en este seminario y en el escrito es que: el inconsciente no es una inercia imaginaria sino una estructura simbólica.

La "elección" de neurosis, psicosis o perversión se efectuará sobre la base de las tres modalidades de la negación freudiana: *Verneimung*. En la represión (*Verdrängung*) el sujeto elige la neurosis, el significante es lo que representa al sujeto para otro significante.

En la renegación (*Verleugnung*) el sujeto elige la perversión (negando las diferencias entre el pene y el falo).

En la forclusión (*Verwerfung*) el sujeto elige la psicosis, es decir que arroja fuera el significante como órgano de representabilidad del sujeto.

Como lo señala Antonio Di Ciaccia (1): "una primera lectura del inconsciente estructurado como un lenguaje le permite a Lacan centrar el problema de la representabilidad o no del sujeto mediante el significante". La

lectura de la psicosis desde el *Seminario III*, es este problema.

Hay dos vueltas de giro más que van a operarse en la enseñanza de Lacan y que hacen que algunos autores recorten tres tiempos. La llamada segunda época tiene como punto de apoyo fuerte El *Seminario XI*, los cuatro conceptos fundamentales (1964), y plantea esencialmente la relación entre el sujeto, y el goce interdicto.

La tercer época es la preeminencia de lo real, que se resume con el axioma: "no todo es significativo".

Los dos textos sobre los que centramos este trabajo pertenecen al final de la segunda época y dan paso a la tercera (recuérdese que esta división se realiza con fines pedagógicos y no implica que el Lacan de los 70 supera o contradice al Lacan de los 50, seguimos a J. A. Miller cuando manifiesta que hay que tomar "todo" Lacan).

II DOS REFERENCIAS SOBRE EL NIÑO Y LA PSICOSIS

Hay dos textos, uno de ellos muy breve, en realidad se trata de una carta que Lacan dirige a Jeny Aubry (1969), y el otro es el *Discurso de clausura a las Jornadas sobre las psicosis en el niño* (1967).

En las *Dos notas sobre el niño*, Lacan sitúa de manera ejemplar las tres posiciones que puede ocupar el niño:

1- Aparece el niño en relación a la familia, si bien se trata del caso más complejo resulta ser el más abierto a la intervención analítica. "El síntoma del niño aparece como lo que está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar". El niño "elige" la neurosis.

2- El niño aparece como "objeto" de la madre, cuya única función es revelar la verdad de ese objeto. "El niño realiza la presencia del (obj. a) en el fantasma" de la madre, "sea cual fuere la estructura especial de este deseo: neurótico, perverso, psicótico". El niño no está representado simbólicamente en la cadena significativa, pero en cambio realiza la presencia del objeto de goce. En lugar de existir como significante del deseo *es* el objeto de goce; el niño "elige" la psicosis.

3- El niño "sirve de fetiche" para taponar la falta en la madre. El niño viene a colmar el lugar del pene que le falta a la madre, pero está en juego la significación fálica. Estamos en presencia de la perversión. La diferencia con la posición dos es que en esta no está en juego la significación fálica y por eso, si bien el niño está en el lenguaje, no está en el discurso.

Lacan termina esta nota con una toma de posición respecto de la familia, matriz que posibilitaría la "constitución subjetiva, en relación con un deseo que no sea anónimo" (2)

La otra referencia que queremos analizar es la alocución que hace Lacan al cierre de unas Jornadas sobre psicosis infantil convocadas por Maud Manoni a la que concurren psiquiatras y psicoanalistas de otras orientaciones como Winnicott y otros, gente de la anti-psiquiatría como Laing, Cooper, etc.

Este *Discurso...* fue pronunciado dos semanas después de la "Proposición del 9 de octubre...", y entonces lo que está en el horizonte es la formación del psicoanalista. Por otra parte, habría que mencionar el tono entre lacónico e irónico de Lacan, que se refuerza con unas notas agregadas al final. (3).

Voy a resumir en seis puntos este texto para facilitar su análisis y destacar los puntos que interesan a nuestra investigación:

1- La vieja pelea con Henry Ey, que Lacan ya había planteado en un escrito del '46 "Acerca de la causalidad psíquica", en el que combate el organodinamismo de Ey argumentando con Descartes, con Hegel y con Heidegger, pero fundamentalmente con Freud. Lacan vuelve a una parte de su escrito y dice: "Lejos de que la locura sea un insulto para la libertad, es su más fiel compañera, sigue su movimiento como una sombra. Y el ser del hombre, no sólo no puede ser comprendido sin la locura, sino que el ser del hombre no sería tal, si no llevase en él la locura como límite a la libertad, "es decir, que no es que la locura venga a herir al sujeto, en tanto el sujeto ya está herido, ya está dividido por estructura a causa de su sexualidad, (si entendemos esta en los términos de Freud). La psiquiatría intenta negar lo que "Freud descubrió: la castración. La libertad por si sola no va a poder

borrar esto, "ni exorcizar la locura".

2- Hacen falta por lo menos dos generaciones para obtener un niño psicótico, siendo el propio niño el fruto del trabajo "simbólico" en la tercera generación.

3- Si bien el psicótico como tal, parece estar "plenamente" en lo simbólico eso no quiere decir que "todo es significativo", esta generalización del significativo produce "segregación" (3).

Lacan les habla aquí a los "otros" y a sus propios alumnos, les dice que con esa pasión por el significativo quedaron "atrapados en cierto tipo de señuelo" dejando afuera la relación del sujeto con el goce (produciendo el mismo efecto segregativo que la ciencia).

La actualidad de estas frases de Lacan "resuenan" cuando se trata de buscar un acercamiento posible entre *psicoanálisis y salud mental*, que rescate al sujeto de la globalización que la época impone, haciendo caso omiso a sus particularidades. Lacan dice que los psicoanalistas deben responder "a la segregación puesta al orden del día por una subversión sin precedentes".

4- El fantasma es el campo operativo del psicoanálisis. Esto implica que el psicoanalista más que una técnica, tenga una ética. Se trata de ver cómo el sujeto se las arregla con ese objeto que se presenta como no-significante. ¿Cómo hacer eficaz la intervención del analista?, cuando tratamos con "seres hablantes" que poseen un goce capturable por la palabra, pero que en ese lenguaje mismo hay un elemento no-significante, que es su complemento de ser. Operar con el fantasma, implica tener en cuenta que todo síntoma está ligado a un fantasma, o dicho de otro modo: que el síntoma conlleva un goce, quizás ignorado por el sujeto, pero que remite al objeto.

5- Lacan responde a los que han estado hablando esos días diciendo que ese objeto no es el "objeto parcial" (significante), ni el objeto "transicional" (imaginario), sino que es el "objeto real" que debe situarse en la causa.

En el niño psicótico este objeto no está separado del cuerpo del niño. No hay *simbiosis* entre el niño y la madre, ni tampoco ocurre que no existe

separación entre el cuerpo de la madre y el niño, sino que el significante no efectúa la *separación* entre este objeto y el cuerpo del niño. El objeto no se hace *externo* y sigue estando presente como real.

Así podría explicarse la automutilación que llevan a cabo alguno de estos niños, ya que podría pensarse como un intento de separación. Parece que el niño "quisiera" apartarse de la posición de ser el objeto del fantasma (materno) para lograr algún tipo de representación significativa. El cuerpo aparece como una superficie llena de palabras, que, sin embargo no sirven para sustraer el goce del cuerpo y no hacen otra cosa que mortificar al sujeto.

Dentro de este punto quisiera hacer dos señalamientos:

a) Recordemos que Lacan subraya aquí y en otros lugares (4), que no es que el niño psicótico no está en el lenguaje, sino que está lleno de palabras y es por esta razón que se tapa las orejas. Esto tira por tierra todas las argumentaciones sobre lo *pre-verbal*, y sobre cierto *desarrollo* del sujeto, (se cree que el niño que aún no habla no está en el lenguaje, y se equiparan las categorías: niño-sujeto, aplicándole al último categorías evolutivas). Lacan dice: "el niño que se tapa las orejas está en lo *post-verbal*, puesto que es del verbo que se protege".

b) Dentro de las psicosis infantiles el autismo aparece como el caso más complejo de teorizar. Algunos autores separan al autismo de las psicosis, creando una nueva estructura. Otros clasifican al autismo como un síndrome. Sin tomar ni una ni otra posición diremos que en el autismo no es posible hablar de retorno del goce al cuerpo, ni de suplenia, ni de desencadenamiento, ni de estabilización.

6- En este comentario al cerrar las Jornadas, Lacan anticipa lo que está siendo su construcción de los *discursos*. El dice que toda formación humana tiene por fin refrenar el goce. Los discursos son el modo que toman estas formaciones humanas. Estos son una forma de relación posible entre el significante y el objeto. el niño psicótico, ya hemos insistido en eso, si bien está en el lenguaje no está en el discurso. Es decir, no encuentra el modo de articular significante y goce para hacer lazo social. Es aquí donde se hace

difícil pensar una clínica con sujetos que parecen no demandar nada y que a veces rechazan de manera radical toda iniciativa del Otro.

El autismo muestra de manera radical una forma clínica donde no es evidente que haya diálogo, ni acercamiento, ni pacto con la hiancia del Otro.

Lacan empuja a los psicoanalistas a "no retroceder frente a la psicosis", esto vale también para las psicosis infantiles? ¿Es verosímil plantear una "clínica" con estos niños, que no sea un "asociar libremente" del lado del analista o un "delirio de a dos"?

No pretendo desalentar a los practicantes, si bien sabemos que el mismo Lacan dice que "una práctica no necesita ser esclarecida par operar". Pretendo que la investigación prosiga, tal como lo hacemos en *Referente infancia* (módulo de investigación del cual la autora de este artículo es responsable) (5).

Para concluir...

En cuanto a la cantidad de bibliografía que aparece sobre el autismo y las psicosis en el ámbito psicoanalítico y en el ámbito psi, lamento constatar a menudo que no hemos avanzado demasiado desde que Lacan profería su discurso en el '67'. Hoy como ayer "los especialistas" pretenden negar la magnitud del descubrimiento freudiano, es decir la subversión que implica el *ser-para el sexo*. las consecuencias de una clínica que evita la división del sujeto no nos impacta por su eficacia, ni nos desvela con sus éxitos terapéuticos, sino que es un *bla, bla, bla* tan atroz, que nos obliga a taparnos las orejas.

NOTAS:

(1) Antonio Di Ciaccia: "Nota sobre el niño y la psicosis en Lacan" en Revista *El Analítico* N° 3, Editorial Correo/Paradiso Barcelona 1987.

(2) Jacques Lacan: "Dos notas sobre el niño" en *Intervenciones y textos* 2 Editorial Manantial Buenos Aires. 1988.

(3) Jacques Lacan: "Discurso de clausura de las Jornadas sobre las psicosis en el niño" en Revista *El Analicón*, antes citada.

(4) Jacques Lacan: "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma" en *Intervenciones y textos 2*.

(5) Este Módulo que viene trabajando desde 1992, sobre cuestiones referidas a la infancia desde el marco del Psicoanálisis en conexión con otras disciplinas, forma ahora parte de un conjunto: *Clinica de las transformaciones familiares*, junto con otros dos módulos: *Referente, familia y Referente, consumos fatíficos*. El conjunto de los tres se encuentra anudado por un cuarto: *Psiquiatría y Salud Mental*. El modo de funcionamiento del conjunto puede leerse en un cuadernillo que puede solicitarse en el Centro Descartes.

BIBLIOGRAFÍA:

Jacques Lacan: Artículos ya citados.

El Seminario, Libro III, Las Psicosis, Editorial Paidós, Bs. As. 1984.

"De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" en *Escritos II*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires, 1985.

Nancy Katan-Beaufils: "L'autisme au regard de la schizophrénie et de la paranoïa" en *Revue de La Cause freudienne* N° 23, Paris 1993 - Incluido en este dossier de *Analítica del Litoral*, bajo del título de "Autismo: Esquizofrenia y Paranoïa".

Marc Strauss: "Pour une spécificité de l'autisme" Revista *La Cause freudienne*, ya citada.

Germán García: *Infancias y Psicosis*. Ficha BIP. 1986.

Las referencias de los dos libros citados en el artículo al comienzo son: *¿De qué sufren los niños?*. Lugar editorial - Buenos Aires 1996.

Una política del psicoanálisis -con niños-, Plural editores - Bolivia, 1996.

APROXIMACIÓN PSICONALÍTICA EN UN CENTRO DE DÍA

Clotilde Pascual

El ser del hombre, no solamente no puede ser comprendido sin la locura, sino que no sería el ser el hombre si no llevara en él la locura como el límite de su libertad¹.

LOS PSICOANALISTAS Y LA INSTITUCIÓN EN GENERAL

En primer lugar, voy a exponer dos preguntas ligadas entre ellas para luego ensayar una respuesta para una breve reflexión sobre mi trabajo en ciertas instituciones, concretamente en un Centro de Día para niños psicóticos y autistas en Barcelona.

Si la primera pregunta es la siguiente: ¿Por qué los psicoanalistas están presentes en las instituciones llamadas de Salud Mental? La segunda sería: ¿Por qué en ciertas ocasiones los Equipos de Asistencia se dirigen a un psicoanalista para que venga a hacer un trabajo de supervisión o para trabajar directamente en esas instituciones?

Frente a esos dos interrogantes, pienso que se trata de situar al citado psicoanalista en relación al acto analítico y no pensar lo que debería ser un psicoanalista que se desplazara a cualquier parte. Pues no será en relación a una institución que encontrará su lugar como analista. Si bien puede haber

una demanda de parte de aquellos que están o que vienen de esas instituciones y que pueda haber efectos de transferencia por el hecho de la presencia de un psicoanalista en la institución, eso no significa por lo tanto que tengamos que pensar que la institución sea poseedora de un inconsciente.

Dicho esto, que la institución no tenga inconsciente no significa que aquellos que trabajan y los pacientes que vienen no lo tengan. Es por esto que si bien los analistas que trabajan en instituciones la mayor parte del tiempo no hacen curas analíticas, por el hecho de que las características del lugar no lo permiten, no quiere decir que no pueda haber actos analíticos o que una serie de conversaciones con un paciente no sirva para que se operen en él cambios subjetivos y, por qué no, una demanda de análisis de parte de personas que no sabían tal vez con anterioridad que el análisis existía.

Es decir que si el analista trabaja en una Institución de Salud Mental, además de estar cerca de pacientes está también para escuchar a esos que trabajan con estos pacientes, está claro que no va sólo en función de la institución. Él va en función de los efectos que el inconsciente produce por el hecho de su presencia en el ser humano y luego para poder, si se lo demanda a él, operar sobre esos efectos, una vez que él mismo hace el ofrecimiento (se ofrece). Podemos aquí recordar lo que Lacan dice en los *Escritos*: "Con la oferta se crea la demanda"².

Pienso que se trata de una demanda de poder funcionar en una institución, por la alteridad que produce este tercero venido de afuera, de manera que la institución no pueda consolidarse como si fuese completa, para que no se convierta en un monolito aplastante del deseo. Deseo de tratar, de trabajar, de reflexionar, de crear y de permitir a la institución ofrecer un espacio al inconsciente, tanto para alguno de los que trabajan como para esos que vienen con sus síntomas a tratarse.

Por otro lado, esa terceridad, por el carácter sesgado de la clínica psicoanalítica, puede ayudar a mantener abierto un interrogante sobre las diferentes funciones de los que trabajan allí, y situar en los intersticios o fisuras de esos discursos diferentes algo que pueda deslizarse hacia el

psicoanálisis. Intersticios o fisuras, porque de lo que se trata es de que el psicoanálisis no hace serie en relación a esos otros discursos, necesarios con seguridad en esas instituciones, porque a través de ellos será posible situar el acto analítico y la demanda del sujeto. Se debe recordar que muy frecuentemente, particularmente en la psicosis, la demanda puede venir después de haber restituído la palabra al sujeto y algunas veces mucho tiempo después. De cierta manera, ese lugar de terceridad será el lugar de donde será posible hacer surgir un producto de trabajo yendo al encuentro de la inercia institucional. Es decir, permite una reflexión sobre la clínica y sobre la cuestión del acto analítico, al situarlo como un acto analítico efectuado por un analista respondiendo a un sujeto, lo que hace posible hablar de psicoanálisis en institución.

Entonces podemos decir, como lo dije anteriormente, que los psicoanalistas, y en eso no hay diferencia entre los que están adentro y afuera de la institución. Todos están para dar cuenta de la existencia del inconsciente y para que en algún momento dado un sujeto pueda elegir entre el goce que le proporciona su síntoma y su deseo. Y para que el sujeto pueda elegir, es necesario que las condiciones de esa elección le sean favorables, es decir, evitar que los que se ocupan de él caigan en la trampa de fijarlo a una estructura.

Para terminar, el que respondiese así a esta pregunta debería advertir desde el comienzo que su llegada no va a producir simplemente algo del orden de la cohesión en el seno de un equipo, como se le pide a veces, sino antes bien algo que tenga que ver con la castración. Y, en conclusión, decir que su acción implica una consideración, más que técnica, ética según los fundamentos del psicoanálisis.

EL CENTRO DE DÍA

Como lo he dicho, voy a tratar concretamente la aproximación psicoanalítica realizada en un Centro de Día para niños psicóticos y autistas, el Centro Alba en Barcelona, y mi experiencia en esa institución, donde trabajo desde hace seis años, asumiendo la coordinación clínica.

El Centro Alba, fundado en 1978 por una asociación de padres de niños psicóticos y autistas, para responder a los problemas psiquiátricos, educativos y sociales que los niños psicóticos y autistas suscitan, es un centro que desde el comienzo concebía situar los problemas de esos niños desde un punto de vista clínico y no solamente educativo o social. Los profesionales, que estaban en el origen del proyecto, toman en cuenta la clínica psiquiátrica de orientación "dinámica", siendo invitado en varias ocasiones el Dr. Ajuriaguerra a supervisar el trabajo. Más tarde, la orientación clínica y el tratamiento de los niños hospitalizados se realizaban en relación al psicoanálisis y concretamente en referencia a la obra de Freud y de Lacan. Se trata actualmente de profundizar en clínica psicoanalítica, según una forma teórica, y de abordar los casos de un punto de vista individual y también en la aproximación de la teoría psicoanalítica en las diferentes formas de tratamientos grupales (asambleas, talleres, grupos terapéuticos, etc.) de esos niños en el Centro.

Seguramente, en este tipo de trabajo se está frecuentemente obligado a situarse entre varios tipos de discursos: el discurso analítico, en relación al acto analítico y a la clínica psicoanalítica, y los otros discursos que tienen que ver con la planificación, discurso del amo, así también como la elaboración continua de saber sobre los pacientes hospitalizados, discurso universitario. Se trata pues de la confluencia de esos discursos, de verificar día a día, si el psicoanálisis puede inscribirse al lado de otras disciplinas: la psiquiatría, lo social, la educación, sin perder su ética, es decir sin ser reducido a convertirse en una terapia más.

El desafío es pues no convertir al sujeto internado en un objeto de cuidados: médicos, educativos, etc., es decir de ir al encuentro de eso de lo cual el psicótico se satisface a la maravilla: no ser un sujeto, no hablar en su propio nombre, ser hablado. En este desafío, se trata de mantener con el paciente las condiciones necesarias para que pueda emerger en tanto que sujeto, y el trabajo consistirá pues en estar atento a no colmar esas emergencias del sujeto que a veces pueden ser alucinatorias, delirantes y siempre sintomáticas.

Otra cuestión clave de ese trabajo del psicoanalista en la institución, concierne al acto analítico, la cura analítica propiamente dicha, cuando esta cura tiene lugar en una institución. Se trata de situarla, y esto no siempre es fácil para el equipo de un Centro de ese tipo, estructuralmente, de afuera de la institución. Es decir, fuera de un tiempo cronológico, fuera del grupo y frecuentemente fuera de la planificación de otros espacios. La posición del analista en la institución es en ese sentido una posición solitaria, hablando estructuralmente. ¿Pero no es lo mismo en la práctica privada? La diferencia será, en ese último caso, que no será necesario recordárselo a nadie.

Voy a situar el trabajo en el Centro como sigue: primero sus modalidades, a continuación los objetivos en relación a la clínica psicoanalítica y por último los fundamentos teóricos.

SUS MODALIDADES

En lo que concierne a los servicios y las responsabilidades, reúne esencialmente las facetas clínicas y educativo-pedagógicas. Es en el aspecto clínico que se sitúa la teoría psicoanalítica y el saber que ella produce: tanto en la elaboración de casos clínicos con los profesionales que trabajan allí (educadores, pedagogos, referentes clínicos) en los diferentes espacios de la institución (talleres, grupos de referencia, asambleas, etc.), como en la atención individual (conversaciones, tratamiento con los niños, entrevistas con los padres). Este último punto realizado por los psicoanalistas responsables del espacio clínico.

Desde el punto de vista educativo-pedagógico, se trata de permitir a los niños acceder a la creación de un lazo social, articulado sobre la emergencia de todo eso que permite el decir del paciente, es decir introducir cierta posición subjetiva. A propósito de esto quiero señalar que ese tipo de trabajo es fundamental y que puede frecuentemente ser preliminar a una cura analítica o paralelo a ésta. Sabemos que los niños psicóticos, y sobre todo aquellos que son autistas, están poco o nada integrados con la palabra aunque estén en el lenguaje. Es por lo tanto necesario efectuar un trabajo de cierta subjetivación pudiendo hacerse en la institución en los diferentes

espacios mencionados anteriormente y también durante el tratamiento. Es importante señalar que si eso se hace durante el tratamiento, eso puede estar fuera del alcance de la interpretación y por lo tanto fuera del discurso analítico propiamente dicho.

El equipo está compuesto por un director pedagógico y terapeuta, por tres psicoanalistas (uno diplomado en psiquiatría y los otros dos en psicología), por cinco titulares de sala más dos educadores. Los miembros del equipo están encargados de los talleres y de los grupos de referencia en un trabajo de subjetivación de los niños en cuestión. El Centro depende y está subvencionado por los Departamentos de Salud Mental y de Enseñanza de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

Por otra parte la admisión de los niños se hace en función de la patología (neurosis grave, psicosis, autismo) y según la edad (de tres a dieciocho años), pudiendo recibir hasta veinticinco niños. La admisión se hace después de las entrevistas de diagnóstico y de orientación con el niño y sus padres y después de un tiempo de permanencia en el Centro (durante el cual el paciente asiste a diferentes espacios).

El diagnóstico se establece a partir de una serie de conversaciones con los padres del niño para establecer su "historia", es decir como le fueron ofrecidos el deseo, el goce y el objeto, eso que es, como dice Lacan, la "manera de pensar la biografía de un sujeto". Por otra parte, se realizan también las entrevistas con el niño mismo, teniendo en cuenta "la envoltura formal del síntoma", es decir lo que nos da la posibilidad de establecer un saber clínico sobre la estructura.

En cuanto a las actividades de formación, son necesarias para mantener la elaboración de un saber concerniente a la clínica y una mediación con lo real del trabajo de cada caso. Se trata de seminarios internos y de otros abiertos al exterior, de sesiones clínicas internas y de otras igualmente abiertas al exterior, permitiendo un intercambio con otros profesionales que trabajan en instituciones, tanto como en centros de día, hospitales o centros y dispensarios.

LOS OBJETIVOS DE ESE TRABAJO EN RELACIÓN A UNA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Ante todo, conviene remarcar la ligazón existente entre las entrevistas con el niño o la cura analítica en ciertos casos, el discurso de los padres y su manera de situarse en relación a su hijo y por último el trabajo en taller y en grupos de referencia en espacios de tipo socio-educativos.

Esa articulación donde confluyen esos tres niveles permite trabajar sobre la relación entre el autismo o la psicosis del niño y lo que ha hecho emerger esa estructura, la cual se encuentra en la enunciación de los niños y en el curso del trabajo con los padres.

La cura analítica

Con relación a la cura analítica, se puede pensar las condiciones según las cuales esta cura puede tener lugar y lo que la funda. Un tratamiento analítico en los casos de psicosis y de autismo se funda sobre el hecho de que esas estructuras están inscriptas en el lenguaje, como Lacan lo recuerda, entre otros textos, en la Conferencia de Ginebra sobre el síntoma. Ese lenguaje le preexiste como a todo el mundo aunque no hable, como en el caso del autista. Sin embargo, esta inscripción no determina que se inscriban en tanto sujetos del discurso (de aquí las numerosas alteraciones de la palabra, yendo del mutismo a la repetición de palabras o ecolalia, la holofrase, etc.). Esas alteraciones experimentan algunas veces la imposibilidad de reconocimiento del Otro, son padecidas solamente por la alucinación o el delirio. Esto se acompaña de una satisfacción pulsional sin límites, es decir de un goce que no está marcado por la significación fálica, por la castración. Siendo variadas las formas de ese goce (crisis de excitación, tentativas de automutilación, agresividad hacia los semejantes, bulimia, anorexia, etc.), es a partir de los diferentes discursos y en particular a partir del discurso analítico que se intenta poner un límite. Es decir que en la cura analítica, se introducirá de una forma particular ese nombre de goce. Sabemos que una cura se articula alrededor de diferentes momentos o etapas, estando entre ellas, como la primera, una de las primeras entrevistas que

Freud llama "tratamiento de ensayo", es decir la etapa donde comienzan a producirse cambios en la relación del sujeto con la realidad. En la psicosis, esto podría aparecer bajo la forma de un comienzo de poder diferenciarse y poner un límite al goce. Ese recorrido puede hacerse fuera de la cura o en el sentido de aquello que se sitúa entonces como tratamiento de ensayo en términos freudianos, o como trabajo preliminar a una cura analítica propiamente dicha, donde se reproducirá la interpretación o sus condiciones de posibilidad. En cuanto a la realización de la cura, fuera o dentro de la institución, en el Centro tenemos en cuenta la particularidad de cada caso. En ciertas ocasiones, se hace en el centro, aunque estructuralmente tenga lugar afuera, como lo he dicho anteriormente. En otros, el tratamiento se hace con un psicoanalista exterior al Centro.

El trabajo con los padres

Ante todo, ese trabajo se basa sobre el hecho que los padres se comprometen a eso de que su hijo sea traído en relación a una clínica psicoanalítica y que sea posible obtener, por un trabajo regular con ellos, que cedan en cuanto al goce que le demuestra el niño. Efectivamente, sabemos que el psicótico ocupa un lugar de objeto de goce del Otro, ese Otro encarnado por el Otro parental y más particularmente por la madre. Ese será pues un dispositivo de trabajo con los padres en el curso del cual puede surgir un interrogante de su parte en relación a la psicosis de su hijo. Esto puede hacerse paralelamente con un trabajo analítico con el niño, quien presentará inevitablemente cambios. El "no querer saber nada" de los padres, volverá bajo la forma de no poder soportar los cambios de su hijo, trayendo por consecuencias depresiones severas, descompensaciones psicóticas o simplemente el retirar al niño del Centro. Otro aspecto de ese trabajo consiste en volver a trazar la historia del niño con la ayuda de los padres. Esto quiere decir: tratar la biografía del niño, es decir las condiciones que han determinado su venida al mundo, no solamente biológica sino también su inscripción en un mundo simbólico. Trataremos la constelación familiar del niño, las familias respectivas de sus padres, etc. Podremos así precisar mejor la respuesta, bajo forma de psicosis o de autismo, de un sujeto en particular y

situarnos mejor en la orientación del trabajo a realizar con los padres. En la clínica, hay numerosas situaciones que sirven de ejemplo a posibles respuestas psicóticas, así podemos encontrar duelos no elaborados, silencios en la filiación, depresiones profundas de los padres en el momento de la concepción o del nacimiento del niño, exilios, problemas de filiación de los padres en relación a las generaciones anteriores. La lista puede ser interminable, lo esencial es precisar que todas esas situaciones no son ellas solas causa de psicosis, eso no son más que las condiciones que favorecerían la respuesta psicótica. Es decir, que más allá de esas situaciones se sitúa la respuesta que el sujeto se da como elección de estructura y que tiene que ver con una elección en relación al goce.

Trabajo en taller o en grupo de referencia

Se trata, como lo he dicho antes, de dispositivos que favorecen la producción de encuentros entre el sujeto y el Otro o los otros, los semejantes. Es por ese medio, o también por mediaciones como la pintura, las artes plásticas, etc., que pueden producirse construcciones significantes. Esas construcciones consisten en producir, a través de actividades diversas, una serie de continuidades. De continuidades en presencia y en ausencia del educador, del terapeuta, y de un consecutivo trabajo de simbolización de esta presencia/ausencia, es decir, cierto *Fort-Da* donde el psicótico no encarnará en sí mismo directamente al objeto del carretel, sino por intermedio de objetos mediadores. De esta manera, gracias a los objetos mediadores y a la continuidad de ritmos regulares, se puede ofrecer un cuadro simbólico permanente al psicótico para que se integre. Por otra parte, el eje pedagógico y educativo encontrará su razón de ser en el proceso de límite al goce. Se trata de situar las actividades en función de mediación entre el sujeto y el goce, sin caer por tanto en un activismo terapéutico que no serviría para nada y arrastraría al sujeto así tratado a permanecer en un status de objeto.

DOS CASOS CLÍNICOS: LA ARTICULACIÓN DEL DISCURSO PADRES/NIÑOS

En el primer caso, se trata de un niño psicótico en tratamiento individual fuera de la institución, con el que se hace un trabajo institucional así como entrevistas con los padres en el Centro.

Se intentará tomar en cuenta un cambio de posición de este niño en relación al trabajo con los padres y un trabajo psicopedagógico. El trabajo con los padres ha permitido comprender algo de sus posiciones respectivas en relación al niño y el trabajo propiamente psicopedagógico mostrado en la reunión de equipo permite establecer un lazo entre la enunciación del niño, su posición en relación a sí mismo y para con el Otro, y la posición de los padres en relación a él.

Ese lazo ha producido un interrogante diferente concerniente al lugar del niño en el Centro, en sus diferentes espacios, y un posicionamiento diferente de parte de los educadores que lo situaron sin tener que responder de la misma manera.

Se trata de un niño psicótico de diez años que está en el Centro desde hace cuatro años. Paradójicamente, cuando parecería atravesar una buena fase: menos ecolalia, menos inhibiciones, frases más estructuradas, menos temores, etc. presenta una suerte de "regresión", en el sentido de un negativismo. No hace nada en el taller, rehusa cambiar de actividades. Parece triste y queda como tirado, o mirando por la ventana, y haciendo referencia a los miedos que lo paralizan o le impiden estar. Durante una de esas fases, el equipo de educadores pide hablar de él en reunión.

Intentando situar la enunciación del niño, se verifica que ha podido, en psicopedagogía individual, esbozar una frase a la que ha agregado el término "nada" (rien).

Interrogado sobre ese "nada", dirá rápidamente algo concerniente a la natación y a la piscina en un desplazamiento metonímico propio de las psicosis (*nada* significa también "nadar", en español). Mientras que los educadores relacionaban ese "nada/nada" (rien/nage) en el sentido de que no

hace nada e intentan situarlo en el contexto de ese niño.

¿Cómo entender entonces ese "nada"?

Si se lo toma desde el otro lugar de las entrevistas con los padres y después de un año de ese trabajo con ellos, parece bastante claro que este niño representa algo del orden de la nada para él mismo, en tanto que persona, en la medida en que aparece siempre en relación al otro en tanto que objeto acompañante.

Escuchando a la madre, me dijo que deseaba quedar encinta para que así el hombre con quien tenía relaciones y del cual no sabía cómo "liberarse", se alejaría de ella y dejaría de desearla como objeto sexual. Ella agrega que no pensó realmente que ese embarazo desembocaría en un niño en el momento del parto. Después del alumbramiento, deja al niño a cargo de sus propios padres hasta la edad de dos años y medio, momento donde conoce otro hombre quien se convertirá en el padre adoptivo de ese niño.

No sabemos mucho del padre biológico, más que ese acto real de dejar de ser el amante de la madre al convertirse en padre de ese niño. Nunca más ha dado señales de vida, verbalizando que quería solamente una mujer pero no un niño.

El discurso del hombre que ha tomado a su cargo a este niño, quien le ha dado su nombre, quien se ocupa de él, quien ha querido que fuera a vivir con él y su madre desde que los ha conocido, es el siguiente: "Yo me enamoré de ambos al mismo tiempo", haciendo así referencia a una fascinación por la imagen que para él representa la completud de la madre y su hijo, y agrega asimismo que no podría haberse enamorado de su mujer si no hubiera tenido ya un niño. Así, ese niño ocupa el lugar de objeto que tanto separa como reúne, que completa al otro.

Hace un año ha nacido su pequeña hermana. A medida que crece, esa niña constituye un punto de unión aún más fuerte entre los padres. Podemos considerar que nuestro paciente que se daba un lugar de objeto, en ese caso de unión, se siente dejado de lado y como resultado se sitúa como una nada y, efectivamente, no hace "nada".

Para ayudarlo a salir de ese lugar, se prueba, al nivel de los padres, inducirlos a elaborar lo que representa para cada uno de ellos, para que puedan encontrar la forma de establecer relaciones orientadas más del uno al otro sin los "objetos" niños y representarse a sus hijos con status de personas separadas de ellos. Se trata de un trabajo difícil que no se hace siempre conjuntamente sino en las entrevistas por separado.

Al nivel de la institución se acepta su forma de ser, su presencia, se dialectiza esa nada, sin forzarlo a seguir las actividades, para que pueda comprender que no existe sólo en función de ser quien completará al otro.

En el segundo caso, se trata de un adolescente psicótico de quince años que recibo desde hace un año. En ese caso, el tratamiento individual, como el aproximamiento familiar y seguramente el trabajo en talleres y psicopedagógico, se hace en el Centro. Antes de comenzar las entrevistas individuales con ese joven, lo que se me explica de él es que tiene un diagnóstico de psicosis paranoica, sin un delirio bien estructurado, con crisis de agresividad hacia los otros niños, los educadores y los padres que el sitúa como la figura del perseguidor. También aparece un componente de exhibicionismo sexual y de provocación, llevándolo hasta una demostración frente a la madre de otro paciente del Centro. Paralelamente a todo esto, se agrega la enuresis, la encopresis y un bloqueo manifiesto de todo tipo de actividad.

Desde las primeras entrevistas, expresa su angustia de crecer. En un lenguaje relativamente desestructurado, llega a decir que crecer es peligroso. Los adultos son gente que trabajan mucho y que son desgraciados o que se drogan, cometen delitos y que son desdichados también. No hay alternativas, sea lo uno o lo otro. Una tercera vía, que será aquella de la ley, encarnada por la policía, le parece arbitraria y aunque por momentos se pone al costado de la ley, esto le parece una traición hacia los adultos que son como él. Los personajes de su historia aparecen poco a poco: un padre que no hace más que trabajar, que vive fuera de la casa salvo durante los fines de semana; los "grandes": su hermano mayor, los compañeros de fin de semana, algunos entre ellos se drogan; y una madre que para él es una pobre mujer, "llora

todo el tiempo", pero la cual le da miedo. Debe consolarla si no está el padre, así es como a veces duerme con ella, pero esto lo angustia evidentemente, pues la mujer que hay en ella, y no solamente la madre, aparece entonces.

Parece también confuso frente a las mujeres en general, si ellas le sonríen. Esto querría decir que debe comportarse como un grande, demostrarles que es un hombre. Se trabaja con él todos esos elementos, desde el hecho de crecer hasta el hecho de que se ocupen o queden con él, no quiere decir que deba responder de la manera en la cual él lo hace y que hay maneras diferentes de ser con las mujeres.

Paralelamente, en el curso de las entrevistas con los padres, pido ver a los dos, indicando que es absolutamente necesario para la evolución del paciente y que no aceptaría continuar sin la asistencia de la madre que se presentó a las reuniones hasta después de que su hijo había pasado ya ocho años en el Centro. El padre no había asistido más que una sola vez, a las entrevistas de admisión. Después de haber insistido mucho, el padre viene una vez, un día que no tenía cita. Se presenta como alguien que no puede ocupar ningún lugar en la casa. Piensa que es la angustia de ver a su hijo enfermo y por esto delega todo a su mujer y se va a trabajar a una ciudad situada a 170 km. de Barcelona. Satisface las necesidades de la familia y se queda los fines de semana, muy cansado y sin deseo de ser molestado por los niños. Sin embargo, ese último año, está más preocupado por estar más lejos que cerca de su familia. Siente que si no hace nada se va a encontrar con un hijo hospitalizado en un centro para enfermos mentales peligrosos. No sabe qué hacer de su vida y, por primera vez, pide ayuda. A pesar de la distancia, se compromete a venir a una serie de entrevistas, pidiendo que esto se haga sin su mujer, porque con ella, no llegará más que a un enfrentamiento. Accedo a su deseo a condición de que, para ciertas entrevistas concernientes al niño, éstas se desarrollen en presencia de su mujer. Se puede apreciar cómo el padre, ante el hecho de tener un hijo psicótico, ha sido inducido a esconder los sentimientos que esto despertaba en él y a esconderse él mismo. Del lado de la madre, al contrario, se trata de esconder el hijo o de guardarlo para ella. Se pudo comenzar a trabajar con ellos ese "esconder" u ocultar los

sentimientos o el hijo, que había provocado una situación insostenible entre ellos y para el hijo. Ciertas crisis del niño tomaban sentido: demasiada presencia maternal, demasiada ausencia del padre. Se ha conseguido que cada uno ceda en el goce que deriva del "esconder", para que sea puesto en común algo en relación a lo que circularía entre ellos dos.

En ese caso, el trabajo de ligazón entre la enunciación del joven y la de sus padres ha producido una mejoría sintomática en el paciente, aunque esté aún preocupado por crecer, puede expresar sus angustias y añadirlas a su trabajo individual sin los pasajes al acto o la incontinencia.

Por su parte, los padres se han preocupado por venir a las entrevistas regularmente, llegando el padre a hacer idas y venidas casi cotidianas del trabajo a la casa. Como dice el padre, ha comprendido que la distancia más grande es mental, y no física.

Por parte de la institución, se le han dado responsabilidades de "grande", está encargado de hacer algunas compras, fotocopias, etc., en una tentativa de ayudarlo a situarse en este crecimiento con los privilegios y las responsabilidades que eso implica.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Se ha dicho ya repetidas veces en el curso de este trabajo: el psicoanálisis, en tanto que saber teórico-clínico, puede permitir un diagnóstico estructural, la construcción de casos, servir de guía en la comprensión y el tratamiento que puede comprender la cura analítica en algunos pacientes. Incluso, puede facilitar la comprensión de las condiciones en las cuales un trabajo terapéutico del orden educativo o social puede ser realizado.

Su fundamento esencial reside en el hecho que el ser humano se inscribe en el lenguaje antes de nacer (se habla de él y es hablado por el Otro) y en la ética del biendecir, se trata de limitar o de hablar del goce presente en cada caso. Esto producirá y favorecerá la emergencia del sujeto, que es lo contrario de mantenerlo en estado de objeto, sea de cuidados, sea educativo.

Es tener en cuenta que no se tratará de introducir un sujeto en el bienestar, sino justamente en lo que, como dice Kant: "El ser humano debe quedar atado a algo que lo separe de su confort para que alcance a ser moral". Un modo de comprender el no al goce, que hará que el sujeto pueda introducirse en lo simbólico. Esto nos induce a pensar que justamente, en algunos casos de psicosis, la emergencia de la subjetividad está acompañada de cierto dolor de existir, del hecho de sentirse sujeto abierto a la relación con un Otro que esté presente y que pueda dejar de ser, lo cual es finalmente el objetivo que uno se traza en el tratamiento con estos sujetos.

En este artículo, pretendo solamente mostrar una forma de trabajar con relación al autismo y a la psicosis, en un lugar determinado donde la referencia al psicoanálisis según las orientaciones de Lacan determina gran parte del trabajo. Mantenemos abierto el debate que nos es necesario para continuar trabajando, tanto en las formas de tratamientos como en la investigación sobre estas estructuras.

NOTAS

¹ J.Lacan, "Propos sur la causalité psychique", *Ecrits*, Seuil, Paris, 1966.

² J.Lacan, "La direction de la cure et les principes de son pouvoir", *Ecrits, op. cit.*

Publicado en *Revista Mental N° 1* - Sección Francófona de la E.E.P.

Autorizada su publicación por Clotilde Pascual.

Traducción Alicia M. Dellepiane - Centro Descartes.

PRESENCIA DEL AUTISMO EN LAS CLASIFICACIONES PSIQUIATRICAS NORTEAMERICANA Y FRANCESA

Andrea Kindgard

Mi interés es destacar la existencia de varios sistemas clasificatorios en psiquiatría infantil como manera de concebir y reagrupar la nosografía psiquiátrica contemporánea, y luego ubicar la participación o no de los aportes del psicoanálisis, sobre todo del psicoanálisis de la Orientación Lacaniana en dichas clasificaciones.

La renovación de la reflexión sobre la nosografía psiquiátrica y su consecuente reorganización "afectó la terminología y más aún la manera de conservar y reagrupar la patología sobre todo en la psiquiatría infantil". Este es el planteo que encontramos en el trabajo de Bursztejn y Mazet: "Nuevas clasificaciones en Psiquiatría infantil" (1), que marca la existencia actual de tres sistemas clasificatorios que se utilizan de manera paralela:

- 1- El DSM III, manual de diagnóstico y estadística de los desórdenes mentales.
- 2- La clasificación internacional de la OMS (CID o CIM) y
- 3- La reciente Clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y del adolescente (CFTMEA).

Estos autores realizan el análisis de cada uno de los sistemas clasificatorios estableciendo las particularidades, las diferencias en función de su aplicabilidad y de los efectos en el diagnóstico clínico, y la terapéutica en

la psiquiatría infantil contemporánea. Esto los lleva a los problemas planteados por el proceso clasificatorio.

EL DSM III

Así, el DSM III de la Asociación Psiquiátrica Americana de 1980 relanza el debate sobre las clasificaciones presentando algunas innovaciones respecto de los sistemas anteriores. Es un sistema multiaxial y a su vez cada categoría es definida por criterios específicos, teniendo como objetivo desembocar en una "homogeneidad de diagnósticos" ya que se declara en su preámbulo: "neutro del punto de vista teórico".

Sin embargo, y a pesar de consagrar un lugar especial a los problemas de la primera y segunda infancia y adolescencia, a diferencia de la CIM que sólo tiene algunos items, rompe con las clasificaciones tradicionales por la introducción de numerosos términos nuevos como por ej: problemas deficitarios de la atención, problemas globales del desarrollo, trastornos invasores del desarrollo, etc. No incluye las nociones de Neurosis o Psicosis (al igual que en la clasificación para adultos) y en este sentido la Esquizofrenia infantil no es citada como tampoco los problemas particulares, aspectos sintomáticos y evolución de las manifestaciones neuróticas histéricas u obsesivas. La consecuencia de esta clasificación es el planteo de una revisión radical de los conceptos clínicos en la Psiquiatría infantil.

Es notable la preocupación de los autores respecto de estos avances... "Es difícil saber precisamente cuál ha sido el aporte del DSM III en el dominio de la psiquiatría infantil" (2) ya que si bien el aporte de los cinco ejes fue una innovación importante son a su vez poco utilizados en su conjunto, lo mismo sucede con la nueva terminología, donde esta clasificación ha quedado poco utilizada tanto en la práctica clínica como en las publicaciones, sobre todo en Francia.

Las críticas realizadas a este sistema no sólo estaban destinadas a su pretendida neutralidad teórica ya que ella refleja la predominancia de las corrientes de la psiquiatría biológica y el abordaje comportamental en la psiquiatría norteamericana contemporánea, sino también y por los mismo

americanos, respecto de ciertas categorías juzgadas como poco claras o mal adaptadas (Cohen y col 1986). Como así también a la dificultad de interpretación de los criterios diagnósticos, por ej: en el Autismo infantil donde dejan un gran lugar a la interpretación sin tener en cuenta la intensidad ni la frecuencia de los síntomas. (Fisch y col 1986).

Tratando de responder a las críticas del DSMIII, su revisión (DSMIII-R) de 1987 aporta nuevas reorganizaciones en el dominio de la psiquiatría infantil (cuadro II) modificando el reagrupamiento de las grandes categorías y proponiendo nuevos términos. En esta nueva reorganización se encuentran el Retardo mental y los Trastornos invasores del desarrollo, que corresponderían a las psicosis precoces de la terminología francesa, en el eje II perteneciente a los *problemas del desarrollo*. Sin embargo, con este reagrupamiento, confirma el movimiento ya iniciado por el DSM III tendiente a sacar al Autismo infantil y al conjunto de las psicosis precoces infantiles del cuadro de la psicopatología propiamente dicha, al asimilarlos a una variedad de problemas del desarrollo de funciones cognitivas. Pero además de esto, los problemas *invasores del desarrollo*, son reducidos a dos categorías:

- el trastorno autístico, dejando de lado el criterio de la edad de aparición (antes de los tres años) y
- el trastorno invasor del desarrollo no específico.

De este modo los criterios diagnósticos del Autismo, ahora llamado trastorno autístico, fueron flexibilizados y la nueva categoría tiende a incluir a la mayoría de las psicosis precoces de la infancia. (Volkmar y col 1988).

LA CIM

Décima edición de la clasificación internacional de enfermedades de la OMS. (ver cuadro V) muestra una influencia notable del DSM III como el abandono de los términos neurosis y psicosis y la introducción de la noción de "problemas invasores del desarrollo" donde incluye: el Autismo infantil, un Autismo atípico, problemas desintegrativos de la infancia, problemas

esquizoides... sin embargo aporta una versión clínica que brinda matices no presentes en la versión del DSM III. Esta clasificación según Bursztejn y Mazet es más humilde que el DSM III ya que "los puntos de discusión y de incertidumbre son indicados como también los problemas planteados por los aspectos transculturales", sin embargo es una clasificación para ellos monoaxial.

LA CFTMEA

En cambio la CFTMEA se encuentra en una perspectiva muy diferente. Es una clasificación biaxial, donde un eje corresponde a las categorías clínicas y el otro a los factores asociados somáticos o psico-sociales que podrían tener un rol etiológico. La lista de términos que proponen está combinada con un glosario dando una breve descripción de cada categoría así como las equivalencias con los términos de otros sistemas. Está basada en la tradición nosográfica y la terminología usada en Francia, donde el DSM III ha sido poco utilizado por los psiquiatras infantiles. Es en realidad una respuesta a este último por el riesgo que presentaba de ser usado por los no psiquiatras, es decir fuera del abordaje clínico, y es a su vez una clasificación propia de los trastornos de la infancia y la adolescencia, pero que hace de la variable del desarrollo una especificidad... "para permitir al psiquiatra infantil trabajar más cómodamente" (3), en contraposición a la clasificación general.

La CFTMEA se caracteriza por privilegiar un abordaje estructural en el que se integran, aunque no exclusivamente, los aportes del psicoanálisis a la comprensión de las diferentes modalidades normales y patológicas del funcionamiento mental del niño. Trata de comprometer a los clínicos a ubicar, tanto como sea posible, el caso en una de las cuatro primeras categorías: psicosis, trastornos neuróticos, patologías de la personalidad y trastornos reaccionales, para descubrir las organizaciones psicopatológicas subyacentes a los síntomas o a los síndromes. Las restantes son utilizadas como elemento o para constituir el diagnóstico principal si no se aplican las cuatro anteriores. Se encuentra también la categoría: Variación de la normalidad, utilizada por Binet hace 25 años atrás.

Luego de las psicosis y los trastornos neuróticos encontramos el cuadro de "Patologías de la personalidad" como diferente de los anteriores y si bien en esta categoría se encuentran los trabajos realizados por Misès y col. como: los problemas de la personalidad y del comportamiento tomados en una disarmonía evolutiva y los de Mazzet y Horse como: la patología narcisística o anaclítica, depresión crónica, abandonismo, nos surge de inmediato la pregunta de si no es una claudicación la noción de personalidad con relación al concepto de estructura. Nicole Quemada (4) lo presenta como una estrategia política ... "ganar un cierto número de psiquiatras", ya que, "es necesaria una clasificación que les convenga, que sea aceptable para la mayoría de ellos y que corresponda a su funcionamiento clínico" y en este sentido, ante el rechazo del DSM III la CFTMEA sería el paso intermedio para una clasificación general, según ella.

El eje II de esta clasificación: factores asociados o anteriores eventualmente etiológicos, basado en parte de los trabajos realizados en el intersector del distrito 14 de París apunta a recordar que el determinismo de los problemas no depende de una causalidad lineal simple, es decir, alerta sobre la sobredeterminación del síntoma y en consecuencia a tener en cuenta la dificultad de diferenciar la dimensión etiológica de la asociación patológica.

El abordaje de las categorías de neurosis y de las disarmonías se realizaron en gran medida según las clasificaciones de Anna Freud, y en consecuencia, en relación a la noción de los mecanismos de defensa, otorgándole la particularidad de su especificidad y diferencia de las otras clasificaciones. Y si bien, en tanto se refiere al psicoanálisis, no aporta criterios diagnósticos, sino solo un glosario (aquí encontramos las críticas de los americanos), preserva, sin embargo, el caso por caso, es decir, la singularidad de casa uno. Aporta más bien, categorías con sentido, es decir, está basada en la envoltura formal del síntoma, pero excluye patologías específicas como la Esquizofrenia del adolescente.

CONCLUSIONES

En función de lo anterior respecto de las clasificaciones observamos:

1- La fragilidad de las mismas en función de los cambios que cada nueva revisión incluye no sólo en la terminología sino en las entidades clínicas manifestando una fragilidad concomitante de los conceptos fundamentales que las constituyen, especialmente en la clasificación norteamericana.

2- El peligro de que por la comodidad del uso se favorezca la división de la clínica según las etapas del desarrollo y no según la estructura subjetiva en juego, como la CFTMEA, sin descartar que, por el mismo motivo, en poco tiempo, se prefieran los sistemas infomatizados de ayuda diagnóstica para realizarlos automáticamente.

3- La fijación en los niños de un "rótulo" al no apreciar en su evaluación tanto las múltiples manifestaciones como su constante cambio, sobretudo en los niños más pequeños.

4- La existencia de términos diferentes para entidades clínicas iguales como "los trastornos invasores" del desarrollo del DSMIII-R que se corresponde con las psicosis precoces de la CFTMEA.

5- O la existencia de términos iguales pero referidos a entidades clínicas diferentes como el Autismo infantil en el que no coinciden el DSMIII, el DSMIII-R, la CFTMEA, ni la CIM-10 y cuyo aumento es notable (de 2 a 4 en el '80 DSM III, de 4 a 5 en el '87 DSMIII-R y de 6 a 10 actualmente) debido a los cambios en la delimitación del síndrome (5). También el de "patologías límites de la CFTMEA con el de "borderline" del DSMIII (6).

6- Esto nos conduce a que cada clasificación como dicen los autores franceses (Bursztejn y Mazet) recorta el campo clínico a su manera. No es posible plantear una clasificación como a-teórica, ya que este recorte clínico debe estar sustentado en una concepción de la patología mental, esté explicitada o no, en tanto, ella influencia con los conceptos que la sostienen la percepción de la realidad clínica y las concepciones etiopatológicas implícitas en los clínicos.

Así el rechazo de la clasificación americana se debe a la reducción de la patología a una enumeración de comportamientos desviados al clasificar conductas sintomáticas en un síndrome, sugiriendo una fijeza de la patología que no coincide con la realidad clínica, es decir, que no es suficiente para establecer un diagnóstico en tanto no indica la organización psicopatológica subyacente a esas manifestaciones superficiales.

La CFTMEA, en cambio, rescata la envoltura formal del síntoma, la singularidad subjetiva del caso por caso, pero si bien aporta su perspectiva estructural, dinámica y evolutiva, lo hace a partir del psicoanálisis anglosajón (Anna Freud, M. Klein, Winnicott, F. Tustin, Kohut, Kernberg entre otros), dejando de lado los aportes de la escuela francesa, es decir Lacaniana.

Nicole Quemada al final de su entrevista plantea que “la destrucción del mito de que la psiquiatría biológica iba a demostrado todo hace que el campo de la psiquiatría sea mucho menos invasor y exclusivo”, pero también que “el relativo fracaso del psicoanálisis encierra en sí mismo el fracaso relativo de cada una de las escuelas... lo que hace que cada escuela esté menos cerrada a lo que las otras pueden aportar...”

No estará ese relativo fracaso del psicoanálisis en relación a la confusión del psicoanálisis anglosajón, con respecto al estatuto del Sujeto que lo toma por el Yo y del estatuto del objeto que, como dice Eric Laurent, (7) es síntoma del pequeño “a”?. De ser así, no es difícil entender que la tendencia al Ideal constituya en sí misma su fracaso.

En este sentido, tomamos la frase de Nicole Quemada para transformarla en una expresión de deseo... que cada escuela esté menos cerrada a lo que las otras puedan aportar.

BIBLIOGRAFÍA

1- Bursztenj, c, Mazet P. *Nuevas clasificaciones en psiquiatría infantil* Enciclopedia Médico Quirúrgica. París 1991.

2- Idem pág, 1

3- Entrevista a Nicole Quemada. *Revista Vertex N-17*.

4- Idem ant.

5- Idem I pág. 6.

6- Misès R. “Patologías límites de la infancia” *Enciclopedia Médico quirúrgica*. París 1994.

7- Laurent, E. “Tres modalidades del objeto” *Concepciones de la Cura*. Edit Manantial.

DAS DING Y LAS PALABRAS

Ana María D'Amato

Tiempo antes de llamarme, el padre detecta la enfermedad de Pablo; la llama por su nombre: AUTISMO; y a partir de ese momento comienza a investigar sobre ella y sobre los modos de ayudar a su hijo.

También a partir de ese momento deciden realizar consultas médicas intentando precisar la causa que para su padre, un bioquímico, seguramente tendría un importante componente orgánico.

Se encuentran con que la respuesta médica es que no hay ninguna anomalía física que explique el cuadro.

Un familiar cercano les indica venir a verme e intentar un tratamiento psicoanalítico -que excluye lo orgánico- para las dificultades del niño.

Deciden traerlo a la consulta aún suponiendo un gran esfuerzo para ellos porque viven fuera de Madrid; viajan todas las semanas para que Pablo tenga sus dos sesiones semanales.

Esto no significa que sus dudas no se mantengan (hace dos años que le veo) y que las causas les sigan siendo insospechables, así como seguir manteniendo la idea de que los neurotransmisores deben ser los culpables de lo que ocurre. También reconocen las modificaciones de Pablo, defienden este tratamiento ante el psicólogo de la escuela que indica: sesiones conductistas y logopédicas. En resumen, una cierta ambivalencia que no impide el trabajo con el niño.

Cuando le veo la primera vez tenía dos años y medio. Pablo se negaba a quedarse en la consulta y deambulaba con bastante desorientación; sus ojos

vacíos no fijaban la mirada prácticamente ante ningún objeto pero sobre todo ante ninguna persona. No hablaba ni emitía sonidos. Si se golpeaba en su deambular, lloraba, se miraba su mano e intentaba golpearse la cabeza contra la pared. Estas autoagresiones sólo ocurrían cuando se había hecho daño previamente. No me hablaba, no me miraba, no quería ni mirar ni tocar ciertos juguetes que le presenté; ningún lazo parecía posible.

Su padre me comenta que lo único que le interesa son los periódicos, las revistas y los calendarios: sólo letras y números despertaban su atención.

Utilizo esta indicación y coloco material de ese tipo. Confieso mi decepción en el momento en que veo que separa las hojas de un periódico con el sólo fin de hacer un lecho donde se acuesta y envolviéndose en las letras se mece, sonriendo, mientras sólo fija su mirada en el techo de la habitación. En ese momento mi presencia o mi ausencia daban igual.

Pablo es el tercer hijo de tres hermanos; los dos mayores con un año de diferencia entre ellos, pero casi catorce años más que él. Cuando los otros dos iban haciéndose grandes, decidieron y buscaron tener otro niño. Este deseo de tener otro pequeño, otro bebé, con todo el goce implicado en la relación madre-hijo, no ha podido ser asumido por esta madre que sólo dice haber querido tener un hijo más.

La madre se presenta con dificultades para expresarse y deja a su marido la función de informar, así como hablar todo lo referente al niño. Su negativismo es marcado, toda indicación de intentar crear ciertos hábitos de autonomía o de higiene en el niño son, según ella, siempre imposibles, incluso el intentarlos. Sólo aceptó que el niño comenzara a ir unas pocas horas a un colegio especial, cortándose así esa situación en que la una y el otro estaban juntos todo el día. Al tiempo, y cuando el niño había salido de esa posición casi catatónica me comenta que Pablo sólo come todo pasado por la batidora, sólo come purés; si descubre algo sólido, que debe ser mordido, lo echa de su boca. Incluso al comienzo no quiere aceptar nada de alimentación, ella le insiste y finalmente termina comiendo. Me comenta que al segundo hijo le ocurría lo mismo pero que luego se le pasó, sin que quedara de eso ninguna pregunta, sólo el recuerdo de lo que ocurrió. El

padre agrega que come y mastica caramelos y patatas fritas de paquete, eso sí por la calle o en situaciones ajenas a la comida que su madre se afana en darle.

Poco a poco voy logrando convencerlos para que intenten iniciarlo en el control de esfínteres. Ella se niega, hasta que es el padre quien se impone y se comienzan a realizar los ensayos.

Retiene la orina y cada tanto le ponen y hace pis, pero la caca sigue siendo un gran problema. Si le ponen en el water no lo soporta, se levanta inmediatamente, le ponen un pañal y con mucha agitación se va a un rincón donde alejado de todos, hace caca. Si alguien se acerca se afana en retener; sólo lo hace cuando no hay nadie.

Pero volvamos a mis sesiones con Pablo.

Habíamos quedado en ese momento en que su cuerpo envuelto en letras le producía un gran placer, su libido narcisista era ostensible.

Hasta que un día me acerca una hoja donde había publicidad de una serie de objetos cuyos precios se habían rebajado marcadamente. Comienzo a señalar con el dedo cada uno de esos objetos a la vez que los voy nombrando.

Esto produjo un efecto que me dejó ampliamente sorprendida. Su goce fue infinito y me empieza a pedir, llevando mi dedo hacia el papel, que repita mi actividad. Esto se repite durante mucho tiempo e insiste en que repita la operación.

Inaugura un período totalmente nuevo. Como si hubiese descubierto mi presencia, se dirige a mí para que le lea, le hable o le dibuje cosas que le entusiasman.

Comienza a llenársele su mirada y por primera vez me mira.

Su cambio también es constatado por el colegio, por sus padres y por todos aquellos que le conocían.

Continúan sus demandas: que le arme un puzzle, que le lea revistas, que le dibuje. Y justamente ahí sobreviene una etapa pasajera de una fuerte

demostración erótico-amorosa. Muy excitado, agitado, me besa, me abraza y en sus brazos intenta tirarme sobre él. Consiento y a la vez intento poner una distancia frente a sus efusiones.

Al poco tiempo de haberse aplacado en sus demostraciones, comienza a pronunciar mi nombre. Ana, mamá, papá y agua fueron los primeros significantes que pronunció.

Sus padres recibieron con gran júbilo sus primeras palabras y su padre comenzó a intentar ayudarlo en la adquisición del lenguaje. Él, muy feliz en su lugar de educador, lleva tan lejos su labor hasta el punto de comprarle un juego que consiste en un pequeño ordenador, donde figuran palabras a las que le faltan una o más letras y con un pequeño teclado en el que hay que pulsar una tecla que las complete.

Debo aclarar que no es que se haya quedado sólo con cuatro significantes a pronunciar, dice todas las palabras. Ahora quiere que le señale dibujos de revistas, pero ahora es él quien dice los nombres. Aún más, lee. Su padre le enseñó letras y números que él fácilmente aprendió.

Incapaz de hacer un dibujo, de verse inclinado a realizar trazos, lee palabras sencillas e intenta, a veces infructuosamente, con aquéllas que implican complejidad. Prefiere la letra a la imagen, y si hay un dibujo y debajo una escritura, prefiere leer para identificarlas.

Poco a poco comienza a pedir verbalmente; normalmente no responde a órdenes ni entabla un diálogo, no construye frases.

Hace poco me llama su maestra y me manifiesta su preocupación por el hecho de que Pablo llora cuando ella regaña a otro niño. También preocupa a sus padres el que al despedirse de alguien y al decirle "adiós" estalla en llanto.

Evidentemente, Pablo salió de esa posición casi catatónica en la cual su cuerpo bañado en su propia libido le permitía recortarse de todo lo que le rodeaba.

En su encuentro con un analista descubre al Otro y comienza, poco a

poco, a hacer uso de significantes entre los cuales se encontraba inmerso.

Y del Otro al otro la identificación le hace llorar cuando riñen a un par, a un semejante.

A su vez la separación se empieza a insinuar como un proceso difícil, duro, donde el "adiós" produce un gran dolor. Retomando indicaciones de Soler sobre el análisis de niños objetos, el analista sólo puede hacerse agente de la operación significativa. Debe intentar producir el efecto de corte, de "menos" que el discurso no ha producido todavía. Un proceso que va de lo real a lo simbólico donde no se trata de levantar las defensas del sujeto sino de producirlas.

Su padre insiste en su lugar de educador, intentando compensar su fallo ante la representación de una ley que le hubiese permitido conformar la metáfora paterna. Y a falta de ello, le enseña. El aprende, y quizás su habilidad en la lectura pueda pensarse como un punto de suplencia.

Habla y no habla: la metonimia significativa le permite hacer uso del lenguaje, de los significantes del Otro, lugar del tesoro que los alberga.

Pero la metonimia que implica la frase, la metáfora que aporta un "más" de sentido, no le es posible; no entra dentro del reino de las significaciones.

Para terminar un último comentario: sus autoagresiones desaparecieron y ahora, cuando se hace daño, va llorando hacia alguien que le pueda curar o calmar su dolor.

Quizás, siguiendo a Lacan en "Subversión del sujeto", podríamos pensar que aún está en el grito que lo une a la Cosa, que el signo y la realidad no le permiten entrar en la ficción de las significaciones. Seguimos trabajando.

AUTISMO: ¿QUÉ LUGAR PARA EL ANALISTA?

Margarita Mesa de Uribe

Mi participación en la *Presentación de niños autistas*, tanto en el Instituto Neurológico, en el Hospital de San Vicente, como el trabajo analítico que desde hace algunos años he tenido la oportunidad de adelantar con niños autistas, han llevado a preguntarme constantemente ¿cuál es el lugar del analista frente a un niño autista?

El abordaje del autista plantea al analista muchas dificultades, dado que es un sujeto que como lo señala Lacan en la *Conferencia de Ginebra* "... no nos oye a partir del momento en que lo atendemos". Es decir, se siente invadido por cualquier evento que dé cuenta de la presencia del Otro, especialmente por la voz y la mirada. Para él, la presencia del Otro es vivida como un hecho intrusivo que lo aterroriza y lo amenaza. Es casi como si necesitara que el Otro no se moviera. En *La Clausura de la Jornada del autismo de 1967*, Lacan señala cómo el autista no está en lo preverbal sino en los postverbal, puesto que de lo que él se protege es del verbo, es decir de lo que se está hablando, pues no soporta el lenguaje. En el *Seminario I*, Lacan anota lo siguiente: "En el autista el sistema por el cual el sujeto llega a situarse en el lenguaje está interrumpido a nivel de la palabra, pues a él la palabra no le ha llegado". Si bien en niño psicótico tiene algo que hacer con el significante y el goce, la cuestión es que no los articula para hacer lazo social.

El autista "es un puro significado del Otro", y a raíz de que el Otro es un Otro anónimo y ausente, el objeto no está constituido, no puede separarse; es

esa la razón por la cual el autista no establece una relación con el objeto en tanto objeto situado entre el sujeto y el significante. De ahí que mantenga una posición estructural peculiar en torno al Otro, dirigiéndose casi siempre con violencia, como un intento del que se vale para extraer el objeto del Otro. Él es quien encarna el objeto en lo real, es el objeto mismo que se desliza metonímicamente. A esto se agrega la no constitución del registro imaginario, dado que el Otro simbólico del espejo fracasa, así se den en él fenómenos protoespeculares; además se da un desamarre pulsional que incide en que el circuito de la demanda no opere.

Por lo anterior, el trabajo analítico con el autista cuenta con muchos impasses, en especial porque el analista se enfrenta con un sujeto que en principio tiene una dificultad severa y manifiesta de desarrollar un transferencia de cualquier tipo; de allí que el analista no puede ubicarse en el lugar de sujeto-supuesto-saber, teniendo que hacerlo en una posición en la que al principio y, en ocasiones, durante largo tiempo, no cuenta, no es tenido en cuenta. Su única posibilidad es la de colocarse como escucha y silencio. Con su no intervención, con su actitud de respeto por ese niño que vive al Otro como un intruso amenazante que pone en peligro su integridad, él marca su presencia. Esto puede provocar la posibilidad de dirigirse al analista, quién a su vez deberá facilitar, con mucha cautela, los intentos que el niño hace para dividirlo -a partir de lo cual podrá tratar de esbozar una demanda y la extracción del objeto del Otro-.

El analista tiene que tener claro que con el autista se opera con una noción diferente de sujeto, pues es un sujeto que no se hace representar por el significante. Y es con esta claridad que podrá tolerar, esperar y soportar lo "insoportable" de lo real encarnado por este niño, pues lo que se encuentra en él es un real y un goce idénticos al sujeto, siempre en exceso. A través de la intervención analítica se debe buscar no comprender: es necesario creer que no se comprende. Con ello el analista no sólo soporta una dinámica deseante sino que también soporta el silencio y el llamado a un 'me falta algo', lo que mantiene una carencia a partir de la cuál es posible el inicio del advenimiento de un sujeto. Aún más, la sola presencia del analista produce un corte que ayuda a descentralizar el goce del campo del Otro, instaurando

así ese lugar vacío.

El analista debe ante todo ocupar su lugar de escucha, no debe inducir nada en el niño, ni ofrecerle objetos, ni incluir comentarios fuera de contexto, ni participar activamente de la sesión. Además de que esto no es analítico, en el caso del autista una posición tal no hace sino frustrar los intentos del niño por separar el objeto, corriendo entonces el riesgo de continuar colocándolo en el lugar de objeto de goce del Otro, fomentando así su alienación al Otro. Aún más, el analista, para el niño autista, es un objeto más entre otros y no un semblante de objeto u objeto causa de deseo -como en el caso de la neurosis-. El hecho de que el analista no pierda de vista su lugar y sostenga el acto desde su deseo, le permitirá proponerse como lugar vacío para que el deseo del niño pueda surgir. En esto se fundamenta la vertiente eminentemente creativa de la transferencia.

Pese a tantos impasses, el niño autista puede engancharse en la transferencia; para ello es necesario que el analista con su intervención cuidadosa le permita hacer una rectificación del Otro: debe dejarse de completar, lo que permite que comience a no ocupar para el niño el lugar de un Otro gozador. Además, con el dispositivo de la sesión en su función de ausencia y presencia y la posibilidad, con prudencia, de nombrar lo real haciéndolo accesible a la palabra, el niño podrá comenzar a tener un registro diferente y no anónimo del Otro.

En otros términos el analista debe dejarse conducir por el autista; no hay un estándar de entrevista, el efecto de sorpresa es constante. Debe ofrecerse ahí prestando su cuerpo y su palabra, mostrando disponibilidad ante el niño. Además, no le corresponde al analista producir un sujeto barrado, esto es una utopía. El encuentro con el autista genera una especie de decepción la cual se incrementa cada vez que lo real se hace presente.

En la dirección de la cura del autista se debe buscar que éste pueda construir ese objeto condensador de goce, como algo más o menos separable. Lacan indica que "cuando en psicótico viene como a, debemos instalar un a diferente en otro lugar" de tal manera que el objeto se introduce como una suplencia de aquél que no se constituyó. Sostienen los Lefort que

“la única puerta posible de tratamiento con el autista es el objeto a”. Por esto es fundamental en la cura privilegiar el momento en el cual el autista intenta llevarse algo del consultorio, del conjunto de objetos del analista: con ello el niño constata que puede tomar algo del Otro sin que eso produzca su muerte; además se posibilita que algo de la falta comience a circular, permitiéndole más adelante el deslizamiento metonímico de un objeto a otro - lo que en última instancia le ayudará a ir circunscribiendo el goce pulsional que le permita amarrar el horror de lo real-.

El trabajo con el autista le suscita al analista muchos sentimientos, siendo los más relevantes aquellos que apuntan a tener la sensación de no estar haciendo nada o de no saber qué hacer. En ocasiones puede sentirse tentado a abandonar su posición en función de un deseo de control y adaptación del sujeto, en respuesta a la demanda que le hacen los padres quienes no observan de inmediato cambios en el niño, amenazando con llevárselo a otro sitio donde puedan hallar la solución. Vale destacar aquí también lo que implica “soportar” la angustia, la queja y la desesperanza de los padres; éste es otro real que se suma a la serie de lo intolerable, y que el analista debe afrontar.

El analista tiene pues un lugar frente al autista, un lugar de apuesta ante el que no debe retroceder: debe estar a la espera de ese sujeto que lo desconcierta y desubica permanentemente. No hay que apresurarse a nada, lo único por hacer es ofrecerle al niño el cuerpo, el significante y la posición ética.

LO QUE NOS ENSEÑA LA CURA DE UN NIÑO AUTISTA

Silvia Elena Tendlarz

1 - El fenómeno psicótico

Alex es un niño de 4 años que es derivado a la consulta por la psicopedagoga del colegio: se aísla de los otros niños y juega en un mundo aparte. Los trastornos que presenta son múltiples. Sólo acepta comer ciertos alimentos líquidos o picados. Al hablar, utiliza un soliloquio ininteligible en el que mezcla algunas palabras que escuchó en la televisión, utilizándolas fuera de contexto. En ningún momento dirige pedidos. A veces cuando se le habla -dicen los padres- es como si no entendiera. Cuando se le niega algo patalea contra el piso y da grititos. Rechaza la peleta y el inodoro. Durante el día no se hace encima, pero para defecar utiliza un ritual: se arrodilla en la silla o permanece parado y se hace en los pañales. Utiliza solo la televisión que ve durante el día. Conoce los números, cuenta hasta más de 100 y los escribe. Pero ese conteo no remite a ninguna relación con los objetos.

Esta descripción inicial de Alex nos permite visualizar que la fenomenología del trastorno psicótico infantil no se reduce a un déficit - considerado siempre en relación a la adaptación escolar y a una supuesta “norma” evolutiva-. En el lugar del accidente simbólico, que permite establecer como causalidad la forclusión del Nombre-del-Padre, aparecen un cierto número de fenómenos “positivos”, como los trastornos del lenguaje o las alucinaciones, que dan cuenta de la transferencia de lo simbólico a lo real.

En el caso de Alex, la jerga inentendible revela el uso holofrásico del

lenguaje, cuya compactación impide establecer una discontinuidad entre las sílabas, y que una palabra quede separada de otra. Esta solidificación de la cadena significante persiste aún cuando el niño comienza a hablar en forma clara, porque revela la estructura propia del lenguaje en la psicosis como consecuencia de la falta del ordenador central que es el Nombre-del-Padre. Por otra parte, el uso estereotipado de ciertas palabras fuera de contexto, muestra cómo es hablado por el Otro sin establecer una diálectica discursiva.

El trastorno simbólico repercute en lo imaginario. Aparecen fenómenos "proto-especulares" -anteriores a la constitución especular- que se manifiestan como ecolalia y ecopraxia; es decir, diferentes tipos de imitación verbal y motora. En una de sus primeras sesiones, intento explorar la relación que establece Alex entre los números que repite y los objetos, y le pregunto: "¿cuántos cubos hay?", y él repite: "¿cuántos jugos hay?" -cambiando la letra "c" por "j" y la letra "b" por "g". Cuento "uno, dos"; el niño toma en forma simétrica otros cubos y continúa metonímicamente "tres, cuatro". De la misma manera, repite palabras que escucha por televisión.

Por otra parte, la falla simbólica impide la constitución de un cuerpo, por lo que durante las entrevistas conmigo Alex se golpea la cabeza contra la mesa o la pared sin hacer ningún gesto de dolor. Esta conducta es habitual en el niño. También se raspa la nariz hasta hacerse sangrar sin que esto lo perturbe en modo alguno.

En cuanto a las alucinaciones, cierto comportamiento de Alex permite suponer su presencia: se tapa los oídos con las manos o con los cubos. Los padres suponen que es porque le molestan los ruidos. Pero ese comportamiento lo repite en el silencio de mi consultorio. Por momentos pierde la mirada hacia arriba mientras mueve la cabeza hacia ambos lados repitiendo "no, no", como si estuviera en un estado de trance. Para analizar las alucinaciones, retomaré algunas de las consideraciones expuestas ya en mi libro *¿De qué sufren los niños?*².

² S. Tendlarz, *¿De qué sufren los niños? La psicosis en la infancia*. Buenos Aires: Lugar editorial, 1996.

Lacan aborda en dos oportunidades el tema de las alucinaciones en el autismo. La primera, el "Discurso de clausura de las Jornadas sobre las Psicosis en el niño" (1967); la segunda, la "Conferencia de Ginebra sobre el síntoma".

En las Jornadas organizadas por Maud Mannoni en 1967, Sami-Ali presenta un artículo titulado "Génesis de la palabra en el niño autista"³. A partir de un caso clínico intenta indicar una evolución de lo preverbal a lo verbal por la acción de la mediación imaginaria de identificación con el otro. Entre las características que presenta Martín, indica que el niño huye tanto de los ruidos como de las voces, tapándose los oídos con los pulgares.

Lacan utiliza esta descripción para señalar que si el niño se tapa las orejas (como también es el caso de Alex) es porque se protege del verbo⁴. Pone así de relieve la estructura de la alucinación: el hecho de que el niño no hable no impide que esté sujeto a alucinaciones.

En 1975 Lacan vuelve sobre esta cuestión: "*Como el nombre lo indica, los autistas se escuchan ellos mismos. Escuchan muchas cosas. Esto desemboca incluso normalmente en la alucinación y la alucinación siempre tiene un carácter más o menos vocal. Todos los autistas no escuchan voces, pero articulan muchas cosas y se trata de ver precisamente dónde escucharon lo que articulan*"⁵. El mutismo o la dificultad para hablar que presentan no impide que estén incluidos en el lenguaje, aunque su estructura sea la de la holofrase.

³ Sami-Ali, "Génesis de la palabra en el niño autista" (1967), *Cuerpo real, cuerpo imaginario*. Buenos Aires: Paidós, 1979.

⁴ J. Lacan, "Discurso de clausura de las Jornadas sobre la psicosis en el niño" (1967), *El Analítico* 3 (1987), p. 11.

⁵ J. Lacan, "Conferencias de Ginebra sobre el síntoma" (1975), *Intervenciones y textos* 2. Buenos Aires: Manantial, 1988, p. 134.

2 - Primeras consideraciones sobre el desarrollo del tratamiento

En la consulta de los padres, la angustia queda del lado del padre. La madre actúa con indiferencia. No deseaba tener un hijo, y menos un varón: cuando le anunciaron el sexo de su hijo "le dolió en el alma". Afirma que Alex no tiene ningún problema, que sólo es un poco bebote y caprichoso pero que ya se le va a pasar con el tiempo. La indicación del colegio de consultar y la preocupación del padre sostienen el comienzo del tratamiento.

Durante las primeras entrevistas, el niño se desplaza cerca de la madre sin dirigirse a mí, actúa como si yo no existiera. Cierta intervención -que retomé ya en otras exposiciones⁶- modifica radicalmente el curso de la cura.

Desde el comienzo de la consulta, Alex rehúsa categóricamente entrar solo al consultorio. Un día, cierro la puerta antes de que pase la madre y le digo que no entra. El niño permanece unos instantes frente a la puerta, y luego se sienta delante mío del lado izquierdo, dándome la espalda, sin mirarme. Reproduce la misma posición que tomó cuando entraba con la madre: se sentaba frente a ella del lado izquierdo y manipulaba sus objetos ignorando nuestro diálogo y presencia. Durante veinte minutos desplaza sus cubos guardando silencio en esta posición. Me quedo sentada, sin moverme ni decir nada. Cuando finalmente el niño se da vuelta y me mira, corto la sesión.

Desde entonces, Alex entra solo y una serie de efectos se manifiestan paulatinamente: comienza a utilizar un mayor número de palabras y frases comprensibles, se dirige a mí y a los otros con la voz y la mirada, e incluso aprende a leer y escribir. De hecho, algunos meses después, la madre me cuenta durante una entrevista, con sorpresa, un progreso del niño: antes era completamente indiferente a su imagen en el espejo; ahora se mira, se reconoce y dice su nombre. Es decir, hay una constitución especular como efecto del tratamiento de lo real a partir de lo simbólico.

Esta intervención puede ponerse en contraposición con la secuencia

⁶ S. Tendlarz, "¿Interpretar al niño autista?", *El Caldero* 41 (1996).

clínica de una niña neurótica de cuatro años.

Luego de una intervención hospitalaria por un cuadro severo de bronquitis espasmódica, María retoma sus sesiones en forma diferente a como lo hacía hasta entonces: no quiere desprenderse de los brazos de su madre y llora desconsoladamente en el transcurso de la sesión. Frente a su llanto, tomo una plastilina, hago una lágrima, la tiro sobre el escritorio y digo: "Son lágrimas, caen". María instantáneamente deja de llorar, comienza a jugar con las plastilinas mientras que me habla del abuelo muerto que se fue al cielo.

En los dos casos la intervención analítica apunta a la *separación* del objeto. Pero la inscripción de esta operación lógica marca la diferencia. En el autismo hay *alienación* pero falla la *separación*: la primera se traduce en el uso holofrónico del lenguaje en intermitencia con su mutismo o jerga indiferenciada; la segunda produce la positivación del objeto. En la neurosis, ambas operaciones se instauran, y dejan como resto el enigma del deseo del Otro.

Para María, interpreto que un objeto puede separarse del cuerpo -en este caso las lágrimas-; la angustia desencadenada por la intrusión del enigma del deseo del Otro, representada en este caso por la acción del discurso médico sobre su cuerpo, cede de inmediato, y la niña puede desplegar su cadena asociativa en relación a la reciente muerte de su abuelo. La dirección de la cura ratifica la extracción del objeto: esta operación precede al tratamiento y la instala en la estructura neurótica.

Para Alex, en cambio, el objeto está positivizado: él mismo es el objeto *mirada* que se ofrece como complemento del Otro. Mi intervención apunta a la producción de una hiancia entre el sujeto y el objeto que el niño encarna, de modo que no suture la falta del Otro. Se trata de introducir cierta discontinuidad en su inercia real de goce. La dirección del tratamiento hacia el agujero y la hiancia posibilita que el niño comience a hablar y que aparezcan rudimentos imaginarios.

Resta la paradoja del tratamiento de una operación que no puede ser inscrita -la *separación*-, y que, sin embargo, produce efectos subjetivos.

Esta perspectiva permite que el niño no quede petrificado en la posición de objeto en el fantasma materno. El analista se dirige al sujeto que se manifiesta en esporádicas palpaciones que indican su presencia en lo real, y estas puntuales escansiones actúan sobre los tres registros: extracción de goce, hiancia en la estructuración holofrásica del lenguaje, textura imaginaria dada por la constitución del espacio simbólico.

3 - Lo que nos enseña la cura de Alex

Las anteriores consideraciones dieron cuenta del punto en que se encontraba el tratamiento de Alex en el momento de la redacción de mi libro (marzo de 1996). Un año después, el "trabajo de la psicosis" nos introduce en otras problemáticas.

La dirección de la cura guarda el mismo paradigma: sustracción del objeto *mirada* por parte del analista, lo que disminuye el efecto de persecución y permite que el niño se dedique a sus construcciones simbólicas.

Durante el primer año de tratamiento, el niño abandona sus movimientos estereotipados de los autos, sus rituales al comer y en relación a los excrementos, y construye una imagen especular dada por el reconocimiento de su imagen en el espejo: antes decía "Ese es Alex", luego dice "Soy yo". Esta libidinización de la imagen toca su ser viviente y el niño comienza a reírse, se conecta un poco más con los otros y se dirige a su entorno, en particular a mí. Pero el hablar con los otros queda en su absoluto dominio. Si le preguntan algo, responde con monosílabos, habla de acuerdo a su voluntad. Por otra parte, está absolutamente concentrado en su trabajo. Deja de hablar en tercera persona y se apropia del pronombre personal en primera persona. Antes decía: "Quiere una galletita", ahora, "Quiero una galletita".

El "trabajo de la psicosis" se inicia con la construcción de series: de números y sus nombres; de los días de la semana, también asociados a los números; de los nombres de sus compañeros de colegio; de alimentos comestibles. Al final del primer año de tratamiento, y como efecto de su escolarización y habilidad personal -tiene ya 5 años-, escribe frases y las lee:

el número, el día y el mes, o también direcciones. Aparece por primera vez una manifestación directa de su transferencia: escribe "la flaca escopeta" y dice que es su analista.

En el segundo año de tratamiento, durante una entrevista, el padre relata que Alex dice palabras sueltas pero no arma frases -aunque escribe ya algunas-. Desaparecieron los problemas de alimentación y la rotación de la cabeza. Lee correctamente aunque no entiende -aparentemente- lo que dice. La transferencia se intensifica: escribe "Silvia" y dice que soy su novia y que me quiere, mientras se queda inmóvil mirando al vacío. Esta declaración amorosa nunca vuelve a repetirse, pero las manifestaciones transferenciales van tomando otros matices. Un día llega llamándome por mi nombre y me saluda con un beso; desde entonces, a veces me saluda por mi nombre al llegar y al salir del consultorio; también escribe -entre un sínnúmero de palabras-: "Hola Silvia", "Chau Silvia".

Sus series escritas se multiplican: trabaja con los nombres de los meses del año, escribiéndolos -según su costumbre- uno tras otro. Establece una serie de dibujos de ascensores en los que indica los pisos y los numera. Cruza dos series: los días de la semana y el menú de cada día. Escribe una serie de direcciones, y otras con palabras en inglés escritas de acuerdo a su fonética. Memoriza toda la lista de los nombres de los libros de la Biblia y los escribe uno tras otro en varias páginas.

A fines de este segundo año de tratamiento, inicia lo que es en la actualidad su actividad esencial: la confección de mapas de calles. Esta tarea tiene una particularidad; en algunos de ellos se ocupa de ubicar la dirección del consultorio y dice que allí está "su flaca escopeta". Es más, "la flaca escopeta" está incluida en el mapa como uno de los nombres de las calles, lo que vuelve a este significante de la transferencia el organizador central del *orden del sujeto* que construye para mantener su universo simbólico. En la casa lee con mucho interés la guía de la ciudad. También se interesa por las diferentes líneas de subte o por las paradas del colectivo, siempre tiene en claro cuál es el recorrido de transporte para llegar a su sesión.

En el *Seminario III*, Lacan indica que la "carretera principal", dada por

la acción del Nombre-del-Padre, permite que el sujeto se oriente en su existencia; pero, “*si la carretera principal no existe, nos encontramos ante cierto número de caminitos elementales*”⁷, en los que se sitúan las alucinaciones como “*indicadores colocados a orillas de la carretera*”. Los mapas que construye Alex son un esfuerzo por producir una geografía simbólica que le permita orientarse en su existencia. En el corazón de esta tarea se encuentra su analista, dado que es un trabajo que se lleva a cabo en transferencia. El analista, tomado como objeto, permite una suplencia - dentro de la estructura psicótica- que anuda los tres registros. Las voces callan y el niño las aloja a través del proceso de lecto-escritura.

Las series que construye Alex nos brindan una enseñanza. El analista, “secretario del alienado”, toma nota de su testimonio, que en este caso expresa el goce del funcionamiento automático de la cadena significante. Jacques-Alain Miller dio cuenta, en su seminario “La fuga del sentido”, del goce de la palabra -a partir de la afirmación de Lacan en “Aún” que “*allí donde eso habla, eso goza*”-; es decir, del lenguaje como “aparato de goce” (*appareil de la jouissance*)⁸. La “apalabra” es un término utilizado por Lacan, en el que se mezclan los términos “appareil”, “aparato”, y “parole”, “palabra”. La “apalabra” expresa el nivel no comunicacional del lenguaje, en el que no hay diálogo sino puro goce. No hay ya un “querer decir” sino un “querer gozar”. Jacques-Alain Miller señala que en este nivel se ubica el autismo⁹. En este sentido, el caso de Alex se vuelve ejemplar, y nos muestra el goce automático de la cadena significante.

Respecto del dispositivo analítico, los mapas y las series que alojan en su seno al analista, posibilitan obtener una orientación para que el sentido-gozado pueda, tal vez, volverse significación. Entre sus últimos trabajos, Alex alterna con otros dibujos: son los personajes de un video que suele ver

⁷ J. Lacan, *El Seminario, Libro III: “Las psicosis”* (1955-56). Buenos Aires: Paidós, 1984, pp. 418-419.

⁸ J.-A. Miller, “Le monologue de l’aparole”, *La Cause freudienne* 34 (1996).

⁹ Idem, p.13.

en la casa, cada una de ellos lleva escrito en un globo -como el de los dibujos animados- su nombre. También dibuja un ómnibus lleno de pasajeros y escribe: “Ganaste un 0 km”. Todo esto lo hace en medio de grandes carcajadas. Mientras dibuja, no para de reírse. Esta risa tiene una significación desconocida para el interlocutor, no está socializada, lo que indica que su trabajo tiene ya para él una significación personal. El trabajo de su psicosis determinará el devenir posible de una construcción delirante.

RESONANCIAS

INVOCANDO A JANO (*)

Reflexiones a 5 años de la Fundación del C.E.P.

(...) ¿Qué hacen Uds. allí? Esta pregunta es todo aquello por lo que me interrogo desde que comencé. Comencé, Dios mío, -diré tontamente- quiero decir que no sabía lo que hacía (...)

J. Lacan (1)

El cartel tiene una historia en la enseñanza de Lacan y la historia del Círculo se inicia en un cartel. En marzo de 1990 cuatro más uno, es decir cinco recién llegados a Neuquén nos reunimos para trabajar sobre la psicosis. A medida que el tiempo transcurría, insistía en nosotros la pregunta: Y así de buenas a primeras se podrá hacer avanzar el psicoanálisis en la región?. Hoy respondemos que sí, que se puede, en tanto y en cuanto trabajadores decididos, que hicimos de un saber supuesto, el principio de una transferencia de trabajo.

Los efectos en la comunidad

Ese cartel funcionó como agente provocador. Los "viejos analistas de la zona", hicieron de esta provocación, una resistencia. Resistencia que nos hacía enigma, ya que siempre se quejaban de que en Neuquén nunca pasaba nada -y tenían razón-, decían que la formación era difusa y discontinua, que

cada tanto viajaba alguien y luego no regresaba -más que para ir a esquiar a Bariloche- y además algunos sospechaban que estos “transmisores” no tenían nada por detrás.

Convocamos a una reunión para comentar, qué era un cartel.

La propuesta era cumplir una función, las diferencias de cada uno eran puestas en valor, no había líder en el grupo, la elaboración era siempre provocada (porque la vocación no hace al trabajo sino a la pereza) y allí surgió su antigua posición, la de pedigüños a la espera de “iniciarse” en un saber supuesto, acumulativo y enciclopédico. Rápidamente optaron por no meterse, tomar distancia o boicotear nuestro proyecto. Es decir autosegregarse, simplemente la segregación.

Frente a esto nos dimos cuenta, que sólo el entusiasmo no es la mejor brújula, cuando se trata del psicoanálisis y sus expectativas: hace falta una constancia -la perseverancia- (2) para que ese entusiasmo no conduzca a la decepción inevitable.

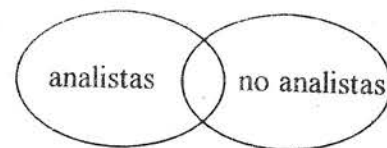
Se hizo necesario para sobrevivir entreabrir las puertas, apostar a algo exterior al psicoanálisis, un puente: los no analistas (3).

La extensión del psicoanálisis se acelera, eso es un hecho. Como una epidemia, dijo un día Lacan (4).

Surgen así los Coloquios para la comunidad, hacer expuesto un saber, convocando la participación de los no analistas interesados por temas freudianos y provocando nuestro interés en los diferentes campos de la cultura y sus malestares. Esto impregnó nuestra propuesta de una actitud abierta, pero no por esto desorientada, (en ningún momento retrocedimos frente a nuestra orientación).

En 1991 como consecuencia, se inauguró un espacio, “Más Uno”. Se trataba de construir un ámbito, una escena donde se pudiera trabajar en conjunto. Conjunto que no significaba una suma, ni mucho menos una identidad. No eran dos campos que se excluían, exteriores uno al otro, sin ningún punto en común. Había una intersección entre los dos y esta

intersección no estaba vacía. A partir de esta representación se obtuvieron tres campos. Una zona de no analistas, y una intersección (5).



Esta apuesta impuso límites que fueron a su vez, condiciones de crear, de inventar. Con el objetivo de sacar a la luz las diferencias, para que fueran interrogadas se invitó al trabajo, abriendo el tiempo de comprender y dejando en suspenso todo lo que fuera necesario, el momento de concluir (6).

Se pusieron en marcha carteles integrados por abogados, médicos, plásticos, escritores, educadores, asistentes sociales. Del producto de cada cartel surgían las ponencias para las distintas jornadas que se realizaban en el Círculo. (Círculo que no existía con ese nombre).

“No olvides que la historia del movimiento analítico no es más que una larga sucesión de rupturas, de exclusiones, de excomuniones, de fundaciones y disoluciones, todo eso en nombre de la formación, incluso de la conformación de los analistas” (7).

Y fue nuestra inclusión en la red del Campo Freudiano, luego el Movimiento hacia la Escuela lo que nos dio un nuevo impulso y por fin la fundación de la E.O.L.

Un encuentro con J. A. Miller fue decisivo, ya que su aporte con la introducción de un significante nuevo -Círculo-, posibilitó una dirección y un funcionamiento reglamentado. El Círculo de Estudios Psicoanalíticos de Neuquén y Río Negro firma sus estatutos y a partir de allí, se crea un lazo: El C.E.P. de N. y R.N. como grupo asociado a la E.O.L. “(...) a los fines de regularizar, sostener y auspiciar un intercambio de seminarios, cursos, conferencias, integrando los ya existentes y puestos en marcha por el Círculo (...)” (8).

Esta relación generó el compromiso de muchos y tuvo amplias

repercusiones en la admisión de nuevos miembros, como así tendencias de segregación en algunos de sus integrantes que finalmente renunciaron.

El factor local, ¿debemos pensarlo como un rasgo diferencial del C.E.P.?
(9).

Continuamos viajando, trazando una ruta -San Martín de los Andes, Bariloche, Villa La Angostura-. La participación activa en distintas áreas enriquecieron el entrecruzamiento de discursos (ya existente) sin borrar las fronteras, haciéndose cada uno responsable de pensar su problemática, en referencia a la enseñanza de Lacan.

Desde los no analistas, una dificultad era el temor de ubicar el lugar de la ignorancia y fracturar el silencio que protege al sujeto. Nos parecen ilustrativas unas palabras de un cartelista: "... no sólo aprendí muchas cosas, algunas de ellas alucinantes que me permitieron insospechadas asociaciones con ideas previas... hasta logré vencer en parte, mi necesidad de saberlo todo y llegué al colmo de aceptar, con cierto regocijo, no conocer o no comprender o no haber leído algo. Fue un verdadero triunfo".

Se organizaron sistemáticamente las actividades de Biblioteca: Medicina y Psicoanálisis, Veladas de Cine, Mesas Redondas.

Se publicaron artículos en diarios, revistas locales e internacionales, hasta llegar a "Apuntes" -órgano de difusión permanente del C.E.P.- y "Seminarios" -resultado de las actividades realizadas en Neuquén y Bariloche-.

Las publicaciones se tomaron en serio, entonces hicieron serie. Desde 1992 a la fecha se editaron 11 títulos de Seminarios y vamos por nuestro IX Boletín Informativo.

Podemos testimoniar, a partir de lo que hemos hecho hasta aquí, que hubo una elaboración provocada, que en la producción hubo efecto de trabajo de cada uno, respecto del campo propio de donde venían planteadas las cuestiones.

Esta variedad en más, nos sirve, nos da oxígeno y nos genera agujeros,

que conducen permanentemente a cada uno, hacia nuevos interrogantes.

Y antes de la conclusión, que es siempre con prisa, invocaremos a un experto en el arte de ver hacia adelante y hacia atrás -Jano- el dios de las dos caras.

Cuenta el mito que después de su muerte (para conmemorar su milagro) se decidió que en tiempo de guerra, la puerta de su templo permanecería siempre abierta y sólo se cerraría, cuando reinara la paz (10).

Y nosotros para entrar, seguimos llamando desde el interior: desde el cartel (11).

Silvia Salvarezza

Paula Bodnar

Dalía Lifshitz

Sonia Pieroni

Analía Dávila

(*) Bajo ese título, se presentó el trabajo del C.E.P. en las IV Jornadas de Carteles y G.E.M. el 15 y 16 de junio de 1996, Buenos Aires.

BIBLIOGRAFÍA

(1) Lacan, J. "Conferencia en Ginebra sobre el Síntoma". *Intervenciones y textos 2*. Ed. Manantial. 1988.

(2) Bassols, M. *El cartel en el Campo Freudiano*. Ed. Eolia.

(3) Miller, J. *Uno por Uno N-25*. "Cuatro preguntas más uno".

(4) Miller, J. A. y otros. "La epidemia y el síntoma. La extensión y la intensión en la Escuela "Reflexiones sobre la Escuela. *Malentendido* número especial, pag. 13. 1988.

(5) Miller, J. A. "Psicoterapia y psicoanálisis". *Revista freudiana N-10*. Escuela Europea de psicoanálisis. Catalunya. 1994.

(6) Lacan, J. y otros "El cartel en el Campo Freudiano". Ed. Eolia.

Fascículos de psicoanálisis.

(7) Idem (4) Pag. 14.

(8) Comunicado 20/3/92 publicado en *La Carta de la Escuela N-11* del Consejo Estatutario de la E.O.L.

(9) Basz, S. (...) por otra parte hay que pensar que la EOL está incluida en al AMP, esta última tiene además como una de sus principales preocupaciones la problemática del psicoanálisis en relación con los efectos de la cultura y su malestar. Ver en la práctica como funciona esto aquí, es verdaderamente orientador y es algo que por lo menos nos puede hacer pensar que es una tarea posible, que hay que abordarla. Si acá es posible demuestra que es posible en otro lado (...). "Un rasgo diferencial", entrevista *Apuntes VIII* del C.E.P.. Agosto 1994.

(10) Grimal, P. *Diccionario de Mitología Griega y Romana*. Ed. Paidós. 1979.

(11) Idem (2)

Texto consultado a lo largo de todo el trabajo:

Miller, J. A. *Cinco variaciones sobre el tema de la elaboración provocada*.

INDICE

Presentación	
<i>Jorge Yunis</i>	7
DOSSIER	
Fuera de discurso: Autismo y Paranoia	
<i>Colette Soler</i>	11
Autismo: el último velo	
<i>María Anita C. R. Lima Silva</i>	31
Autismo y psicosis infantil	
<i>Pierre Bruno</i>	40
Tratamiento de una psicosis infantil	
<i>Vilma María Cocoz</i>	60
Autismo: esquizofrenia y paranoia	
<i>Nancy Katan-Barwell</i>	65
El autismo y el cuerpo	
<i>Elianne Schermann</i>	76
La percepción en el autismo	
<i>Mariana Alicia Filippo</i>	84
Dimensiones y tiempos del Otro	
<i>Jorge Malachevsky</i>	90
Una mirada sobre las psicosis infantiles	
<i>Claudia Castillo</i>	101
Aproximación psiconalítica en un centro de día	
<i>Clotilde Pascual</i>	109
Presencia del autismo en las clasificaciones psiquiátricas norteamericana y francesa	
<i>Andrea Kindgard</i>	124
Das Ding y las palabras	
<i>Ana María D'amato</i>	132
Autismo: ¿qué lugar para el analista?	
<i>Margarita Mesa de Uribe</i>	137
Lo que nos enseña la cura de un niño autista	
<i>Silvia Elena Tendlarz</i>	141
RESONANCIAS	
Invocando a Jano	
<i>Silvia Salvarezza, Paula Bodnar, Dalía Lifshitz,</i> <i>Sonia Pieroni, Analía Dávila</i>	153

Se terminó de imprimir en la ciudad de Santa Fe en julio de 1997.
Talleres gráficos de la Secretaría de Posgrado.
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales - Universidad Nacional del Litoral.