



Boletín Radar Febrero 2012/1

Editorial

Ana Eugenia Viganó

Estimados lectores:

El fin de semana pasado tuvimos las anunciadas actividades internacionales con nuestro invitado **Miquel Bassols**, mismas que dejaron un saldo epistémico, clínico y político más que valioso para todos los que tuvimos el placer de compartirlas. En el próximo Radar, daremos a conocer las reseñas de las mismas.

Mientras tanto, tenemos el gusto de invitarlos a lo que será la visita de nuestro próximo invitado internacional, el colega **José Fernando Velásquez**, quien nos acompañará en el mes de marzo.

Para esta visita, el programa de actividades contará con 2 Conferencias Públicas a realizarse en día viernes 9 de marzo. La primera lleva por título "*Psiquiatría <> Psicoanálisis: interacciones clínicas en las psicosis*" y se llevará a cabo en el Hospital Psiquiátrico Infantil; la segunda será "*El síntoma del niño en el ámbito escolar*" y podrán escucharla en la Alianza Francesa de San Ángel. Asimismo, el día sábado 10 de marzo tendremos ocasión de escuchar a Velásquez en su seminario *Las psicosis*

en la infancia. Autismo, esquizofrenia, paranoia y psicosis ordinarias, en Casa Refugio Citlaltépetl.

A propósito de esta visita y con la autorización del propio **José Fernando Velásquez**, compartimos el texto *Paranoia*, que constituye a su vez su aportación al volumen Scilicet, de cara al Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis Buenos Aires 2012.

Con esta lectura les recordamos la invitación al mismo e insistimos en que ya quedan muy pocos lugares. El Congreso tiene un cupo limitado y la gran cantidad de inscriptos nos coloca muy cerca del mismo. Si alguien está interesado en asistir, le rogamos visitar las novedades desde la Web oficial: <http://www.congresoamp.com/> y arbitrar los medios para no quedar fuera del evento.

***"El orden simbólico en el siglo XXI.
No es más lo que era. ¿Qué consecuencias para la cura?"***



Seguidamente encontrarán un texto dado a conocer muy recientemente y que fue redactado por la Comisión de iniciativas del **Instituto psicoanalítico del Niño de la Universidad Popular Jacques Lacan** cuyos firmantes son la Sra. **Judith Miller**, el Dr. **Jean Robert Rabanel**, el Dr. **Daniel Roy** y el Dr. **Alexandre Stevens**. El mismo se titula *Autismo y psicoanálisis. Nuestras convicciones*. Citaremos aquí la invitación de **Judith Miller** a su lectura y difusión: *"Publicamos el texto del Instituto psicoanalítico del Niño que es una primera reflexión sobre la situación actual cuando lo que está en juego es grave para los jóvenes autistas, sus padres y para todos los practicantes que están confrontados a sus dificultades. Invitamos a todos aquellos que aprueban este primer texto, a colocarlo en los tablones de información de las instituciones donde trabajan y difundirlo. Urge emprender un debate para profundizar el análisis de la gravedad del contexto en el que estos practicantes*

ejercen sus profesiones respectivas. Es urgente informar a todos los padres de esta gravedad que concierne a todo el mundo." Recomendamos su atenta lectura para poder tomar noticia de un posicionamiento claro y preciso del psicoanálisis y sus lazos con la civilización de la que es parte, a propósito de este delicado sufrimiento de tantos niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias.

Auguramos, como siempre, una provechosa experiencia de lectura

Ana Viganó
Moderador **Radar**

Paranoia *

José Fernando Velásquez

La paranoia fue un concepto construido y valorado por los clásicos que ha perdido valor en la psiquiatría moderna, a tal punto que asistimos a su desaparición como diagnóstico y su reducción a una forma adjetivada: "paranoide" [\[1\]](#). La paranoia es desconocida para la psiquiatría contemporánea por las características señaladas desde Pinel y Esquirol como un alienado que no ofrece más que un pequeño número de anomalías mientras conserva una actividad normal ocupándose de las cosas ordinarias de la vida; esto la hace poco afín a los consultorios y a los esquemas farmacéuticos [\[2\]](#).

Desde Neisser sabemos que el hecho fundamental de la paranoia es la "*manera singular de interpretar*". El psicoanálisis ha profundizado en esta forma de "*percepción de un significado personal*" [\[3\]](#). Para Freud el mecanismo de "*proyección*" [\[4\]](#) en la paranoia implica una forma de interpretación que *desconfía* [\[5\]](#), no solo del entorno, sino de las propias formaciones del inconsciente de manera que todas se rechazan y se mantienen lejos del yo. Lacan pudo identificar que el paranoico se embrolla en el tiempo de suspenso en el que de la cadena significativa advendría la significación, por eso el efecto de perplejidad; en el lugar de la significación hay un vacío y en ese vacío se supone una injuria.

El paranoico no vacila en decidir que lo que observa y escucha se refiere a él; no duda de la atribución de los hechos emitidos: "No fui yo, fue el otro"; queda en el campo del goce pero sin poder afirmar: "Yo gozo"; apela a la voz o al acto del otro para decir o comentar lo que él mismo no puede decir o hacer. Es el Otro que actúa de forma intrusiva e insoportable. El orden simbólico que interpreta es sin tachadura; ocurre una "alienación imaginaria"[\[6\]](#) al deseo del semejante que es descifrado como goce real ("*Tomar lo imaginario por lo real es lo que caracteriza la paranoia*"[\[7\]](#)); y "*Él mismo se ofrece como soporte para que dios o el Otro goce de su ser pasivizado*"[\[8\]](#). El nudo de Triskel (o nudo de trébol) sirvió a Lacan para representarla: "*Lo imaginario, lo simbólico y lo Real, son una sola y misma consistencia, y es en esto que consiste la psicosis paranoica*"[\[9\]](#), se pierde así la propiedad del nudo borromeo llamada la "ex - sistencia", (cada registro es independiente). Así es como se representa la imposibilidad de asumir el propio goce como goce parcial o la parcialidad del goce del otro.

Lacan le indica al clínico de que "*es la base interpretativa lo que el examen debe sacar al desnudo y lo que fundamentará el diagnóstico*"[\[10\]](#). Es decir, tomar al sujeto cuando trata con el goce y responde a él con un automatón sintomático y singular respecto a la relación Significante/significado, (S/s). Esto se evidencia en el "apragmatismo" del paranoico en el campo sexual: El goce del cuerpo se sitúa en el campo del Otro, le es imposible reconocer el goce autoerótico y subjetivar el encuentro con el goce, ("*Hace mucho insistí (...) en el carácter devastador, muy especialmente en el paranoico, de la primera sensación orgásmica completa (...) el testimonio del carácter de invasión desgarradora, de irrupción perturbadora, que presentó para ellos esta experiencia*"[\[11\]](#)). Al no ser posible la metaforización de los goces, entonces los S1, las identificaciones y los objetos pulsionales se hacen regímenes de hierro que sostienen las "ex-sistencias" de los registros: 1) La imaginaria se logra dando solidez al yo, de un lado retraído, solitario, silencioso, pero "autofílico" y rígido, tanto que lo lleva a establecer con el semejante la condición "o tú o yo" que precipita el pasaje al acto. 2) La simbólica se adquiere con un S1 como "verdad privada" con el que se crea una obra artística, filosófica, investigativa o laboral. 3) La voz y la mirada adquieren importancia como medios de expresión real, donde se esconde la injuria y el goce del Otro.

Estos apoyos están más disponibles por los cambios en el Otro Simbólico en la época contemporánea, y explican que la solución del delirio se haya debilitado: El discurso del Otro actual privilegia la versión de goce individual, lo que licua el lazo social; los nuevos usos del semblante y el saber ofrecen la creencia de que cualquier identificación está al alcance; el sujeto se ancla y da consistencia a su nombre y a una diferencia por medio de identificaciones absolutas, inaplazables e individualistas a las que se dirige de manera ávida. La representación más factible para el sujeto es su especialización en el objeto de goce del momento.

Una certeza tiene el sujeto contemporáneo: "el Otro goza". Hay evidencia de la maldad de "los otros", los inmigrantes, musulmanes, los que viven en comunas, los de tal raza, los indigentes, los de la competencia, los del equipo rival, etc. El

fundamentalismo extremo se encuentra tanto en las ideas como en los que se defienden de las mismas: el temor a los atentados terroristas, al ántrax, al virus AH1N1; se instalan cámaras, se chuzan teléfonos, hay hackers que entran a los correos electrónicos, ninguna información es reservada. El sujeto ingenuo sube su perfil a la red, de modo que cualquier información suya está disponible para el Otro panóptico que, justificado en buenas intenciones, lo vigila, lo evalúa, acopia información y puede lanzarla contra el mismo sujeto en cualquier momento. El lema de "seguridad" y "defensa" se extiende a cualquier práctica por el temor a las demandas legales; pululan los comités de ética y los manuales de convivencia. Esta paranoia social se acrecienta con el advenimiento de subjetividades cínicas y desengañadas en todos los ambientes, edades y contextos[12].

Es una paradoja que mientras se desconoce la paranoia como entidad, ocurran estas y otras situaciones escandalosas que la atañen por su relación al pasaje al acto, que la revela y a la vez, la instala como actitud del colectivo social: Masacres en escuelas, asesinatos de personajes de la vida pública y amenazas de un fanatismo radical que puede recaer sobre cualquiera.

1. El DSM y el CIE en sus últimas ediciones pasaron de posturas Kraepelinianas a la descalificación de la paranoia como un cuadro clínico separado. Ahora hay descritos "trastorno delirante", "trastorno psicótico breve" y "trastorno psicótico compartido"; y dejan la palabra "paranoide" como un adjetivo de un tipo de un trastorno de la personalidad y también de un tipo de esquizofrenia, cuando se encuentran los siguientes rasgos: Pensamiento proyectivo, la hostilidad, la suspicacia; la autorreferencia, el miedo a la pérdida de autonomía, y los sentimientos de grandeza, o los sentimientos de persecución. Asociación psiquiátrica Americana, *DSM IV*. Barcelona, MASON, S.A.2002; y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Clasificación internacional de las Enfermedades. CIE 10*. Editorial Panamericana, 2001.
2. Godoy, Claudio. *La paranoia en la enseñanza de Jacques Lacan*. Lecciones Inaugurales 3. Cid Bogotá, Bogotá, 2004.p. 24
3. Lacan, J. *De las psicosis paranoicas en sus relaciones con la personalidad*. Siglo XXI, México, 1987, p. 124.
4. Lacan, J. *Manuscrito H. Paranoia*. Obras completas Vln. 1, Amorrortu, Bs As, 1982. p.246.
5. Freud, S. *Manuscrito K. Las neurosis de defensa (Un cuento de navidad)*. Obras completas Vln. 1, Amorrortu, Bs As, 1982. p.267.
6. Lacan, J. *El Seminario, Libro 2, El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Paidós. Bs As, 2004, p. 370.
7. Lacan, J. *Ibidem*, p. 406.
8. Lacan, J. "Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber". *Intervenciones y textos 2*. Manantial, Bs As, 2007, p. 29
9. Lacan, J. *El Seminario, Libro 23. El sinthome*. Paidós, Bs As, 2006, p. 53
10. Lacan, J. Estructura de las psicosis paranoicas. *en: El analiticon No. 4: Clínica psicoanalítica de las psicosis*, Barcelona, Correo/Paradiso, 1987. Pág. 11.

11. Lacan, J. *El Seminario, Libro 4, Las relaciones de objeto*. Paidós. Barcelona, 1994, p. 260.
12. Ons, Silvia, La violencia contemporánea, Notas sobre la paranoia social. En: *Virtualia. Revista de la Escuela de la Orientación Lacaniana*. Octubre- Noviembre 2008. Año VII. virtualia.eol.org.ar/018/dossier.

*Publicado con la amable autorización del autor.

Autismo y psicoanálisis

Nuestras convicciones

Por Comisión de iniciativas del Instituto psicoanalítico del Niño: Sra. Judith Miller (París) - Dr. Jean Robert Rabanel (Clrmont-Ferrand) - Dr. Daniel Roy (Bordeaux) - Dr. Alexandre Stevens (Bruxelas)

El Instituto psicoanalítico del Niño ha conocido, estos últimos meses, una extraña campaña que apunta a excluir al psicoanálisis de la atención a los niños y adolescentes autistas. Esta campaña culmina ahora con una proposición de ley que ha hecho reaccionar a todos los representantes profesionales y las más importantes asociaciones de familias (UNAPEI).

Dicha campaña proviene de un intenso trabajo de acoso que alega loables intenciones: mejorar las condiciones de una parte de la población. De hecho, se trata para sus promotores de obtener de los poderes públicos subvenciones masivas en beneficio de métodos de condicionamiento, de manera que ofrezcan soluciones *ready-made* a los familiares que buscan con inquietud soluciones allí donde hay una verdadera penuria de acogida institucional.

El Instituto psicoanalítico del Niño reúne psicoanalistas, practicantes de instituciones especializadas –psiquiatras, psicólogos, enfermeras, logopedas, psicomotricistas- profesionales del campo de la infancia –enseñantes, educadores, juristas, médicos- que tratan desde hace muchos años a niños en sufrimiento, orientándose por el psicoanálisis de Freud, de Lacan y de los avances más actuales de la investigación clínica.

A este respecto, El Instituto psicoanalítico del Niño, a través de su Comisión de iniciativas desea posicionarse. Se trata, aquí, de testimoniar sobre los principios que gobiernan nuestra acción:

1 -Recordemos que en Francia, a partir de los años 60-70, son los psiquiatras infantiles y los psicólogos formados en psicoanálisis los que comienzan a preocuparse por la suerte de los niños autistas, hasta el momento emplazados en el hospital psiquiátrico o en instituciones cerradas, donde la dimensión deficitaria era preponderante. Toman apoyo en los psicoanalistas anglosajones: Frances Tustin, Margaret Mahler, Donald Meltzer y en la institución de Maud Manonni la "Escuela experimental de Bonneuil", en los trabajos de Rosine y Robert Lefort, alumnos de J. Lacan. El conjunto de estos trabajos dan a los practicantes –psiquiatras, psicólogos, enfermeras, logopedas, psicomotricistas- la idea de un tratamiento posible y de aprendizajes que tienen en cuenta el síntoma del sujeto más allá de la coerción. Los hospitales de día, dentro del movimiento de sectorización de la psiquiatría, se crean en esta perspectiva. Se trata de ofrecer una acogida que no esté basada en el déficit y que tenga en cuenta la particularidad de cada sujeto. La situación familiar forma parte de esta particularidad, pues las constelaciones familiares están muy lejos de ser todas idénticas. Los padres son recibidos, escuchados. Los niños, los adolescentes son acogidos en pequeños grupos, solicitados por "talleres" donde pueden seguir sus intereses. En los momentos de la comida, del juego, del estudio experimentan nuevas relaciones con los objetos y con las demandas que estructuran el mundo de todos los niños, pero de las que los niños autistas se defienden.

2 Esta larga experiencia de diagnóstico, de acompañamiento de las familias, de realizar recorridos especialmente tejidos para cada uno, ha sido el objeto de numerosas publicaciones y de recogida de trabajos. No habría podido sostenerse sin la referencia cotidiana al psicoanálisis, a su cuerpo textual, a su enseñanza viva. ¿Cómo situar, hoy, el lugar del psicoanálisis en el tratamiento del niño autista? Proponemos 5 ejes de respuesta:

-La formación analítica, es decir la experiencia de un psicoanálisis personal, da a los practicantes un útil potente para situar su acción, respecto de los sujetos autistas, en la adecuada distancia, manteniéndose a distancia de los ideales de normalización o de normalidad incompatibles con el acompañamiento profesional de sujetos en espera.

-Este respeto de la posición del sujeto es la brújula que orienta, en efecto, esta acción. En ningún caso se trata de dejar al niño, al adolescente ser el juguete, por ejemplo, de sus estereotipias, repeticiones, ecolalias, considerándolas como un primer tratamiento elaborado por el niño para defenderse, se trata de introducir allí, en una presencia discreta, nuevos elementos que van a complejizar "el mundo del autismo".

-La apuesta, en principio, es que el niño pueda localizar la angustia o la perplejidad que desencadena en él la interpelación de un otro y poner en juego las funciones del cuerpo en su relación con esta demanda –alimentarse y dejarse alimentar, perder los objetos urinarios y anales, mirar y ser mirado, escuchar y ser escuchado. Los psicoanalistas desde hace mucho tiempo han señalado la dimensión de ritual de interposición que constituyen numerosos rasgos sintomáticos invalidantes. La creación o el descubrimiento por el niño de un "objeto autístico", cualquiera que sea su forma, a menudo es una fuente fecunda para crear lazos y nuevos espacios más libres de las constricciones autísticas.

-Los psicoanalistas de ninguna manera ponen en duda la inscripción de los niños autistas en los dispositivos de aprendizaje. Al contrario ponen de relieve que el sujeto autista ya está, muy a menudo, "en el trabajo". Los autistas llamados de "alto nivel" dan cuenta, en este ámbito, de una masiva investidura del pensamiento, del lenguaje y del dominio cognitivo en los que encuentran fuentes inéditas. Más en general, para todos los niños, los practicantes buscan privilegiar los acercamientos pedagógicos y educativos que puedan adaptarse para dar un lugar a las singularidades sociales y cognitivas de los niños autistas. Enseñantes y educadores dan testimonio, en el seno del Instituto psicoanalítico del Niño, de lo que han elaborado con el niño y el adolescente.

-Por el contrario, los psicoanalistas se levantan con su mayor fuerza contra los métodos, llamados, de "aprendizaje intensivo" que en realidad son métodos de condicionamiento conductual que utilizan masivamente la presión, incluso la intimidación para promover cuidados totalitarios y totalizantes que se autoproclaman como único tratamiento válido del autismo. Lejos de esta reducción, hay que diferenciar los diferentes acercamientos al aprendizaje. Los psicoanalistas y practicantes, agrupados en el seno del Instituto psicoanalítico del Niño representan a todas las categorías profesionales que están presentes en el campo de la infancia, y se declaran especialmente vinculados, por los niños y adolescentes, a los sistemas de atención y tratamiento y educación existentes en Francia, en tanto que permiten repartir las responsabilidades respectivas y diferenciadas entre los profesionales de la atención y tratamiento, de la educación y los padres

3- las clasificaciones actuales de los trastornos mentales –especialmente el DSM- introducen una gran confusión en el debate, haciendo aparecer en el mismo nivel diagnóstico síntomas de la infancia tales como el tartamudeo o la enuresis, "trastornos" referentes a una normalidad social –como los trastornos de oposición con provocación o los trastornos de conducta- y el autismo –trastorno autístico. El autismo, y sus diversas formas, se encuentra así aislado como el único verdadero cuadro clínico de la categoría "Trastorno generalizado del desarrollo". Los debates en curso sobre la continuidad del "espectro autista", sobre la oportunidad de mantener en la misma serie los TGD, los llamados Asperger, muestran cuán inestable es esta categoría. Dentro de este "espectro autista" hay que examinar en detalle los fenómenos invasivos del cuerpo y situar las manifestaciones extrañas e inquietantes de las que están apresados. Los psicoanalistas y practicantes de

orientación lacaniana acompañan a numerosos niños y adolescentes en esta elaboración que les permite guardar o encontrar un lugar en el lazo social y familiar. Los padres pueden entonces autorizarse a hablar de ciertos rasgos de sus hijos, comprendiendo su valor a pesar de su carácter extraño. Este trabajo es necesariamente largo, pues supone hacer causa de una diferencia del niño que viene contra las expectativas y deseos que envuelven su presencia en el mundo. El psicoanalista, para recoger este sufrimiento, debe estar atento al sufrimiento de los padres y sostenerlos en esta prueba.

4- Múltiples hipótesis etiológicas –genética, de vacunación, neurocognitiva, etc- presentadas como verdades científicas, a menudo seguidas de un único artículo aparecido en una revista del que conocemos algunos meses o años más tarde su carácter sesgado, circulan en los medios más diversos y enloquecen a los padres. Estas hipótesis causales vienen a responder estrictamente a la reducción del autismo a un trastorno del desarrollo, presentado como una enfermedad genética incluso epidémica. Estas hipótesis se apoyan en la ley de 2005 sobre la discapacidad, que no obstante de ninguna manera apunta a establecer una sentencia del tipo "es una discapacidad, luego no es una enfermedad", sino a permitir una orientación adaptada para el niño y una ayuda para la familia. Sobre este punto queda mucho por hacer y las asociaciones de padres son una fuerza indispensable e ineludible para hacer avanzar proyectos adaptados, en particular para los niños más pequeños, para los adolescentes y los jóvenes adultos. En este sentido, el anuncio del autismo como una gran causa nacional no puede más que alegrar a todos aquellos que se movilizan en la atención dispensada a los niños y adolescentes autistas.

5- Los psicoanalistas siguen los debates científicos en torno a las causas del autismo infantil. Cualquiera que sean las causas no pueden reducir al sujeto a un mecanismo. Los psicoanalistas toman en cuenta los sufrimientos con los que se encuentran y promueven las instituciones y las prácticas que garanticen que el niño y su familia serán respetados en su momento subjetivo. Facilitan, siempre que es posible, la inserción del niño en lazos sociales que no le perjudique. Los psicoanalistas no son poseedores de una verdad "psicológica" sobre el autismo, ni promotores de un "método educativo" particular. Promueven un mensaje claro para el sujeto autista, sus padres y todos aquellos que en institución o en acogimientos especiales toman partido y hacen la apuesta de acompañarles -los psicoanalistas forman parte de ellos: es posible construir otro mundo que el mundo de defensa y de protección en el que está encerrado el niño autista. Es posible construir una nueva alianza del sujeto con su cuerpo. El esfuerzo de todos apunta a demostrar clínicamente esta posibilidad.

- Disponible On
line: <http://www.wapol.org/es/articulos/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intEdicion=2&intIdiomaPublicacion=1&intArticulo=2424&intIdiomaArticulo=1&intPublicacion=13>
- Colectivo de los 39: <http://www.oedipe.org/fr/actualites/autisme39>

- Sindicato de Psiquiatras de Hospitales: <http://www.sphweb.info/slip.php?article937>