



## Varité

### El autismo

Sin duda, la dimensión humanista está amenazada en el siglo XXI. La ciencia, la tecnología, las políticas económicas, empujan al hombre con una fuerza alarmante hacia su objetualización, alentando la voracidad del consumo y la alienación cibernética, que imponen al sujeto la modalidad del autista.

En estos términos no es de extrañar que, con frecuencia, recibamos en la consulta pacientes que muy livianamente han sido diagnosticados como "autistas". Pero, ¿qué es el autismo? ¿cómo lo lee el psicoanálisis?, ¿qué tratamiento propone?

Este mes, a partir de la visita de nuestro invitado internacional de la NEL-Medellín, José Fernando Velázquez\*, trabajaremos en detalle en nuestra escuela en relación a la psicosis en la infancia. Para esclarecer los conceptos y la posición del analista en esta clínica, pero también para advertir acerca de las implicancias de la reducción del diagnóstico y el tratamiento a la bioquímica, a la genética, o a déficits comportamentales, que convierten a padres y profesionales en entrenadores y adiestradores, cómplices del sistema.

En este sentido, el psicoanálisis se excluye del monólogo mecanicista del discurso de la ciencia. Contrariamente, los tratamientos psicoanalíticos de la psicosis o del autismo buscan establecer un diálogo que – obviamente – será particular -, alojando y escuchando el sufrimiento real del sujeto, "la cifra enigmática" sobre la cual los sujetos autistas nos llegan a hablar.

El texto que publicamos en esta Varité, de nuestro colega de Medellín, "El deseo del analista y el autismo. Comentarios al caso Marie Françoise, de Rosinne Lefort", demuestra con absoluta claridad cómo opera el analista en el tratamiento de estos niños, cómo dialogamos, cómo trabajamos a través del objeto y no del niño como objeto del Otro.

Nos dice José Fernando Velázquez en la entrevista que encontrarán al pie de esta editorial: "El dispositivo psicoanalítico ofrece a cada uno la construcción de un saber hacer con ese ser de goce que lo habita para que no aparezca como imposición o como pasaje al acto, con todas las consecuencias traumáticas, así sea que el sujeto construya un buen síntoma y con él pueda desempeñarse en el lazo social".

En definitiva, es la vida lo que se escamotea, a ¡no engañarse!

En este sentido, nos pareció muy oportuno agregar a estos textos, un artículo escrito por el colega Guy Briole\*\*, "Ficciones Autistas" que fuera publicado en la revista digital Virtualia nro 23. Dice allí: "El médico moderno, con la acentuación de la vertiente científica de su práctica en detrimento de su dimensión humanista, está atrapado en este movimiento. Con las herramientas que le facilita la ciencia cree haber encontrado, por fin, el medio de desembarazarse de las cuestiones de la muerte; esa «amenaza sombría donde está abolido su saber y su destreza». La muerte, se la deja a los psi, allí donde antes se la confiaba a los religiosos. Él está ocupado en aplicar con celo la orientación del ingeniero y del evaluador, arrastrando a sus pacientes a ese baile de engañados".

Cuando se habla de la vida, se habla de algo que goza - y esa dimensión del goce, del goce en lo viviente, es lo que no descuida el psicoanálisis. Claro, luego, la experiencia nos dice, "el asunto del que dependerá toda posibilidad de trabajo es si el sujeto autista podrá o no, ingeniarse una práctica, que sea propia, para domar eso que se le presentifica de forma intrusiva por la voz o la presencia del otro".

Agregamos al pie la liga para firmar y apoyar la petición internacional para el abordaje clínico del autismo del Instituto psicoanalítico del niño que, a raíz de los ataques por los que está pasando el psicoanálisis – especialmente en Francia – está circulando por los diferentes canales de nuestro medio analítico.

#### PÉTITION INTERNATIONALE POUR L'ABORD CLINIQUE DE L'AUTISME

à l'initiative de l'Institut psychanalytique de l'Enfant (Université populaire Jacques-Lacan)

SIGNER LA PÉTITION EN LIGNE <<http://www.lacanquotidien.fr/blog/petition/>>

SUR LE SITE [lacanquotidien.fr](http://www.lacanquotidien.fr) <<http://www.lacanquotidien.fr>>

>>Depuis le 16 février, jour de la mise en ligne de la pétition, 6700 signatures ont été déjà recueillies.

#### LE TEXTE DE LA PÉTITION INTERNATIONALE POUR L'ABORD CLINIQUE DE L'AUTISME

<http://www.lacanquotidien.fr/blog/wp-content/uploads/2012/02/LE-TEXTE-DE-LA-P%C3%89TITION-INTERNATIONALE-POUR-LABORD-CLINIQUE-DE-LAUTISME1.pdf>

Viviana Berger

\*Psicoanalista, miembro de la Nueva Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, NEL y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, AMP. Miembro de la Sede NEL Medellín, e integrante de su directorio.

\*\*Psicoanalista, miembro de l'École de la Cause Freudienne (ECF), AE, AME, miembro de Escuela Lacaniana de Psicoanálisis (ELP) y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP).

## Ficciones autísticas

### Guy Briole

Ficciones autísticas La adecuación entre los progresos de la ciencia y los de la humanidad no es un dato evidente. El uso del átomo es imprescindible, por ejemplo, para la energía, las aplicaciones médicas, entre otras cosas y, sin embargo, conserva la marca de Hiroshima, ese momento de locura de los hombres. La actualidad de medioriente - Irak ayer, Iran hoy- nos lo recuerda cotidianamente. El uso de la nanotecnología en medicina es una versión totalmente distinta a la utilización militar que apunta a la implantación de electrodos cerebrales para controlar a distancia al soldado del futuro, el ciber-combatiente. La historia del hombre y de las ciencias está jalonada por estos debates éticos que imponen los distintos modelos de sociedad que se eligió construir en relación con la concepción que uno se hacía del hombre. Sin embargo, en último lugar, era el hombre quien decidía, quién le decía sus límites a la ciencia.

En la aceleración actual, debida al hundimiento del debate ciudadano, es la ciencia quien dirige el baile. Y en el baile de los descubrimientos, no es posible rechazar una proposición, ni siquiera para darse un instante de reflexión. Todo es aplicable inmediatamente y, además, sometido al dictado de la evaluación y de la rentabilidad. Este desplazamiento, temporal y espacial, del lugar — político, sociológico, filosófico, cultural, etc. — donde se piensan los proyectos para el hombre de mañana hacia la racionalización fría del ingeniero y del economista, es lo determinante. Pretenden remodelar la sociedad y los hombres que la componen a partir de los progresos científicos considerados, ellos mismos, según criterios de rentabilidad.



No nos equivoquemos, es la vida lo que se escamotea en esta huída hacia delante donde se hace creer que el goce inmediato de los objetos de consumo vale como proyecto de vida de un hombre deseante.

El médico moderno, con la acentuación de la vertiente científica de su práctica en detrimento de su dimensión humanista, está atrapado en este movimiento. Con las herramientas que le facilita la ciencia cree haber encontrado, por fin, el medio de desembarazarse de las cuestiones de la muerte; esa «amenaza sombría donde está abolido su saber y su destreza»[1]. La muerte, se la deja a los psi, allí donde antes se la confiaba a los religiosos. Él está ocupado en aplicar con celo la orientación del ingeniero y del evaluador, arrastrando a sus pacientes a ese baile de engañados.

Los dos extremos de la vida, los niños y los ancianos, pagan el alto precio de estas renunciias éticas. El autista entre ellos.

## El autista, objeto de la ciencia

Siguiendo a G. Canguilhem quien estima que la ciencia debe poder responder a la pregunta sobre lo que quiere hacer, es legítimo interrogar a los psiquiatras de niños: ¿qué quieren ustedes de los autistas? ¿qué es lo que está en juego en este interés particular y en la alianza entre organicistas y cognitivistas?

En la evolución de las prácticas psi el niño quedaba, hasta estos últimos años, como el sujeto privilegiado de las terapias transferenciales. Esta situación ha, literalmente, explotado y los defensores del «todo científico» se han lanzado sobre él, inundándolo de neurolépticos, encerrándolo en protocolos con series de electroshocks injustificables, sometiéndolo a reeducaciones del lenguaje y de la conducta.

Pero ¿quiénes son estas personas que tratan así a los niños ? ¿Qué son los niños para ellos ? ¿Cómo se sitúan en sus relaciones con los otros?

Son médicos y psicólogos cognitivistas que rechazan la existencia misma de la singularidad de cada autista para, cito: «identificar cohortes biológicas y crear grupos más homogéneos basados en aspectos seleccionados»[2] Entienden por ello criterios bioquímicos, genéticos, histológicos, neuro-radiológicos y cognitivos, así como una pertinencia de las comorbilidades del autismo con la epilepsia, las miopatías y otras enfermedades genéticas muy poco frecuentes.[3] Así, afirman que la causalidad del autismo es poligénica. El profesor Axel Khan, genetista mundialmente reconocido, denuncia esta deriva científicista que pretende hacer del autismo una enfermedad genética determinada y, sobre todo, denuncia la pretensión de convertir los marcadores genéticos en factores predictivos.[4]

Los tratamientos previstos, o ya realizados, lo son en base a hipótesis deducidas de los resultados precedentes combinados: bioquímicos, enzimáticos, genéticos, mecánicos, reeducativos... por el momento, sólo la neurocirugía no ha sido aún prevista; ¡no va a tardar!

## El autista objeto del cognitivismo

En los años 70 un neurólogo y un lingüista de la universidad de Rennes hicieron avanzar considerablemente la comprensión y el tratamiento de las afasias apoyándose en los trabajos de Jakobson del que, sin embargo, no tomaron la repartición de las afasias en trastornos de «similaridad» y «contigüidad», inspirada en el concepto sausriano del lenguaje.[5] Para estos investigadores, la lengua no se debe concebir partiendo de las operaciones de metáfora y metonimia sino que debe ser reconsiderada a partir del "signo" que es un objeto creado por el cerebro. De esta forma, durante la recuperación del lenguaje en un afásico, lo que no puede hacer la parte cerebral lesionada, otra parte puede aprender a realizarlo y deviene posible reconstituir un lenguaje soporte de conceptos e ideas con la participación subjetiva del paciente.

Hoy sus sucesores continúan esos trabajos en el marco del Laboratorio Interdisciplinar de Investigaciones Lingüísticas[6] que extiende también sus investigaciones al autismo y a otras «disfasias»[7].

No obstante, estos autores, implicados en una colaboración con clínicos, consideran el paciente en su dimensión relacional. Estiman que los cognitivistas, a los que se oponen, producen una "generalización conceptual" en la cual el lenguaje es presentado como un sistema, totalmente

separado del sujeto que de él se sostiene. Esta concepción produce un «estallido de los cuadros clínicos» que borra cualquier singularidad del paciente.[8]

De esta forma, con el cognitivismo, se pasa de la especificidad de una clínica del lenguaje — la del afásico, del autista, del psicótico, etc. — al disfuncionamiento de un puro mecanismo cognitivo de la palabra. Ya no es una clínica sintomática sino una cartografía de los fracasos en los tests, en las pruebas de eficiencia.

Las consecuencias son la generalización de los objetivos, por fuera de la particularidad del caso, en una protocolización que apunta al injerto de un stock léxico. Se trata de proseguir el aprendizaje de la construcción de frases simples y el adiestramiento a pronunciarlas en las situaciones apropiadas. En el mejor de los casos faltaría, según ellos —y no invento nada— hacerles «adquirir la metáfora» a aquellos que han quedado fuera de la «lengua materna»[9].

La ideología totalitaria de la biomedicina

La psiquiatría arrastra con ella dos significantes de los que le cuesta separarse: poder y disciplina. Digamos que los psiquiatras ponen también de su parte, particularmente cuando están habitados por la afirmación de Falret según la cual «los derechos imprescriptibles de la razón sobre la locura» son los fundamentos de la intervención psiquiátrica. Los «criterios de verificación» establecidos por el saber científico confieren al psiquiatra un «sobre-poder». Así, para continuar con Michel Foucault, podemos decir que la «cuestión de la verdad» jamás se planteará entre la psiquiatría y la locura «por una razón muy simple» es que de entrada la psiquiatría declara "yo, soy ya una ciencia."[10]

Al poder político siempre le interesa el orden y la disciplina. Para ello puede apoyarse en aliados, de alguna manera inesperados, como ciertos psiquiatras que se manifiestan muy disponibles con su equipamiento moderno: epidemiológico, biológico, cognitivista y, sobre todo, genético. Canguilhem ya nos ponía en guardia contra la tentación de una «inquisición genética» llevada a cabo por una «policía de los genes, cubierta por la ciencia genética.»[11]

Los individuos serán distribuidos en cohortes coherentes. ¡La masa será disciplinada por los psicotropos!

En esta nueva alianza de los poderes, político y psiquiátrico, el paciente se convierte en el tercero excluido. Su sufrimiento molesta, su palabra participa del desorden social. ¡El silencio del autista también ! Hay que disciplinarles.

El psiquiatra moderno se presta; su ética es bio-disciplinar.

Foucault M., *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, col. Quadrige, 1963, p. 149.

Dessibourg C.-A., « Autisme et neurosciences », *Revue Médicale Suisse*, n° 82, octobre 2006.

Maladie de Fabry, affection génétique portant sur le chromosome X et touchant les garçons !  
Maladie de Bourneville, affection autosomique dominante. Les deux peuvent se présenter sous une forme autistique.

Khan A., « Test génétique de l'autisme. Vers une dérive scientiste », Abstracts Psychiatrie, n° 9, sept ; 2005.

Gagnepain J., Sabouraud A., « Vers une approche linguistique des problèmes de l'aphasie », Revue de Neuropsychiatrie de l'Ouest, 1963, 4 parties, 1 : p. 6-13, 2 : p. 3-38, 3 : p. 3-38, 4 : p. 3-20

Laboratoire Interdisciplinaire de Recherches Linguistiques — <http://www.sites.univ-rennes2.fr/las/lirl/>

Este término — disfasia — se ha forjado a partir de una modelización del autismo apoyada en el concepto de afasia y de un deslizamiento semántico por analogía entre alexia/dislexia por un lado y afasia/difasia, por el otro.

de Guibert C., « Saussure, Freud, l'aphasie : d'un point de rencontre à la linguistique clinique », Marges, MLMS éditeur linguistiques, n° 7, mai 2004.

Rey V., Professeur de linguistique, IUFM & Université de Provence. Membre del grupo « Anthropologie de la santé » du Centre Norbert Elias, UMR 8562, EHESS, CNRS. <http://centre-norbert-elias.ehess.fr>

Foucault M., Le pouvoir psychiatrique, Paris, Gallimard/Seuil, 2003, 399 p.

Canguilhem G., Le normal et le pathologique, Paris, PUF, 1972 p. 212.

Fuente: <http://virtualia.eol.org.ar/023/template.asp?Accion-lacanianana/Ficciones-autisticas.html>

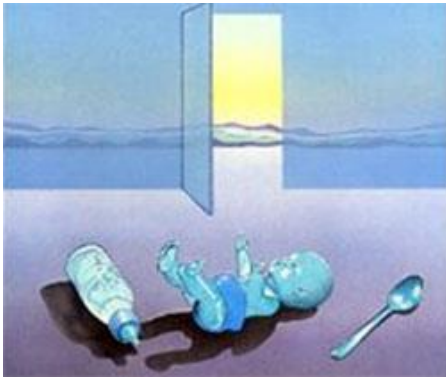
## El deseo del analista y el autismo

### Comentarios al caso Marie Françoise, de Rosinne Lefort

José Fernando Velásquez

#### Introducción

Hay un viraje lacaniano en el abordaje de las psicosis y el autismo que es fundamental a mi criterio y el cual tiene consecuencias clínicas importantes. Este es el del lugar del niño en el goce del Otro, lo que el psicoanálisis llama la dimensión Real del objeto que puede encarnar un niño para Otro que goza, el cual puede ser su madre, una institución, etc. Si hay sujetos autistas es precisamente porque ocupan y se realizan como objeto real, hecho que no permite el acceso a la representación fundamental y, por consiguiente, están impedidos para acceder a la lengua y al deseo metaforizado. La tarea del analista debe ser hacer excepción a ello.



El deseo del analista y el autismo. Lacan propuso ir más allá de la concepción de la "Teoría de la Relación de Objeto" señalando que no es la relación del niño a la madre la que está en juego sino la relación del niño como objeto de ese goce Otro de la posición femenina[1], ese goce que escapa al significante y por consiguiente al sentido. El niño puede encarnar el objeto de ese goce femenino sin norma ni ley al momento en el que aparece una voluntad de querer ayudarlo, cuidarlo, resolverle, sanarlo, etc., donde el maternaje se convierte en el pecado

original de aquellos que trabajan clínicamente con niños y más si ellos son psicóticos[2]. Es de esto que tenemos que cuidarnos como psicoanalistas. Entonces la cuestión fundamental que se plantea como viraje a nivel de la intervención, a partir de los aportes de Lacan, es saber en qué condiciones el deseo del analista ofrecerá al niño sicótico, autista, o neurótico, la posibilidad de acceder a la subjetivación de su propio ser de goce. La transferencia, es decir, la posición del analista respecto a ese goce Otro, es y será el componente estructural y estructurante en la clínica psicoanalítica con niños.

En el Campo Freudiano Rosine Lefort estuvo a la vanguardia de esta posición llevándola a la práctica, luego transmitida y enseñada a otros analistas a partir de su propio trabajo clínico sistematizado con su esposo Robert Lefort, y luego difundido en varios de sus textos. El más valioso según mi criterio, es el de "El nacimiento del Otro"[3] donde presenta las curas de dos niñas de estructura diferente. En esta ocasión me referiré al caso de Marie Françoise. De este trabajo psicoanalítico, pionero en su campo, pueden extraerse la mayoría de enseñanzas que posteriormente fueron sistematizadas y formuladas por otros analistas que trabajan con psicosis y autismo en niños.

El deseo del psicoanalista y el niño autista en el caso Marie Françoise

Rosine Lefort nos testimonia en el caso de Marie Françoise cómo es que opera el Psicoanalista. Hay que advertir que esta cura tiene lugar en los años 50. Marie Françoise fue abandonada a los dos meses de vida y hasta los 10 meses estuvo en una casa cuna; tuvo muchas hospitalizaciones incluso por períodos de tres y cuatro meses. A los dos años llega a la institución "Parent de Rosan" donde la trataría la Sra. Lefort. Cuando la ve por primera vez tenía treinta meses y tenía diagnósticos de Esquizofrenia infantil o Autismo.

Voy a puntuar la presentación del caso en varios tiempos para hacer los comentarios.

#### PRIMER TIEMPO

Marie Françoise es una niña que presenta múltiples dificultades. Durante las primeras sesiones frecuentemente se produce un estado de agitación en la niña que es desencadenado por la imposibilidad de demandar al Otro: presenta convulsiones, crisis de agitación, auto y hetero agresión y un furor sin límite, para luego dejarse caer. A pesar del sufrimiento intolerable por la imposibilidad de demandar al Otro, la Sra. Lefort no la considera "enferma", "incapacitada" o 'invalida' y esto es aprendido de la enseñanza de J. Lacan: tomar al sujeto del goce en su libertad, y no al sujeto de la necesidad.

Para Michel Silvestre[4] como para otros autores, una de las dimensiones problemáticas en la cura analítica con autistas y psicóticos tiene que ver precisamente con que el ser de ese niño se brinda al goce del terapeuta. Como en el autismo no existe la falta, el no-todo, el objeto extraído, ese niño sufrirá un empuje a ser un objeto, "la cosa" que se realiza para el Otro. Así es que se nos presenta en la cura; y el analista si no se aparta de ese lugar, queda sumado al territorio del Otro que goza, del Otro que vocifera, que mira, que paraliza o inhibe, que persigue e impone normas. En el "Discurso de clausura de las jornadas del niño alienado", J. Lacan indica al analista que debe oponerse a que el niño responda al lugar del objeto "a", porque el niño sicótico representa ese objeto con su cuerpo[5]. Esto es, que el niño sea llevado, cargado, cambiado, alimentado, protegido, al menos dentro del consultorio. El analista por su propia experiencia analítica debe temperar el activismo de los que se consagran a curar a los psicóticos. Dice la Sra. Lefort:

"Mi situación de analizada determinó que yo fuera sensible a una brecha que se abría para estas niñas tanto como para mí. Más allá de toda confrontación maternal, pude establecer y mantener mi interpretación en el nivel de la carencia, y nunca en el nivel del objeto".

El analista hace excepción, no hace parte de ese Otro que representa el goce para el "niño autista" (la institución de asistencia en este caso) y con ello provoca una discontinuidad en la manera como procede y responde al goce del niño. Por ejemplo, en la tercer sesión Rosinne Lefort se propuso sostener un "No" a ser quién le diera comida o la cambia.

"Ella que padece bulimia y que se muere de ganas de comer ese arroz con leche, no puede hacerlo y su angustia no se hace esperar. Se mantiene de pie ante el plato, devorándolo con los ojos, cerca de su rostro, sus manos crispadas sobre el borde de la mesa, y hace ruidos de succión muy sonoros".



Vuelve la mirada a la Sra. Lefort con los ojos extraviados y un grito de auxilio. Su tensión es grande, casi tiene una crisis convulsiva: "Esta crisis gana todo su rostro que levanta hacia el techo con los párpados cerrados, la boca abierta sobre un grito que no sale". La analista no acude ni se anticipa, espera una demanda activa y sin ambigüedades.

He ahí una respuesta específica de la analista con su deseo, a un supuesto parletre al que hay que hacer emerger con la maniobra. "Si yo le obedeciera al deseo ambivalente de darle comida, no haría corte entre ella y yo. Los progresos de la niña son interpretados a partir de esta negativa.

"Marie Françoise da un paso pero puede darlo porque rehusé la trampa, la de ocupar el sitio del adulto que le proporciona comida sin que ella la pida; lo que la dejaba hundirse en un total desinvertimiento de la comida. Para que salga de esa inercia yo no debo ocupar el sitio del otro que le da de comer".

Entonces el deseo del psicoanalista no puede sumarse a esas voluntades de protección, asistencia, sanación y curación que aparecen cuando se trata de niños autistas y psicóticos porque niegan la lectura del sujeto como ser de goce. Para lograr que la deriva pulsional de lo Uno se manifieste hay que desnaturalizar los actos, las posiciones, las palabras, los movimientos cotidianos, el encuadre, el consultorio en el encuentro con el parletre, que seguramente desconcertarían en otro contexto. Esto nos lo ejemplifica la Sra. Lefort en el inicio de este proceso: no hay consultorio, las sesiones iniciales se suceden al lado de la cuna, sin palabras, y solo con un mínimo de condiciones. Estas sesiones en las que no hay palabras, con su inicio y su final, operan como una puntuación, sin elucubración de saber, pero sí regulando el goce.

Para la Sra. Lefort rápidamente es evidente el consentimiento de la niña a las sesiones. Muchos de los gestos de alegría y de hostilidad le están dirigidos. Marie Françoise intenta producir en el Otro, que le encarna Rosine Lefort, un agujero por medio de varias maniobras bruscas y agresivas que se acompañan de una reacción de angustia.

"Mientras la saco de la cama se apodera de mis gafas, durante 5 minutos juega a arrojarlas y recogerlas, mirándome y lanzando gritos de tiempo en tiempo. Significa que somete a las gafas, parte de mí, a la suerte que quisiera hacerme correr; precisa esa intención tendiendo su mano hacia mí, la abre y la cierra con una breve llamada, como si quisiera atraparme. Inmediatamente después, arroja mis gafas con violencia".

Rosine Lefort se ubica bajo el semblante de un Otro tachado, no todo, para que de allí surja el efecto de sujeto en la niña.

"Ha adquirido una certeza muy sólida de mi pasividad; una cosa y otra le permiten vivir su mundo interior, en parte segura de mi no-intervención y en parte un poco protegida por mi presencia".

## SEGUNDO TIEMPO

El psicoanalista no desconoce el agujero de lo simbólico, de lo imaginario, del sentido. Por el contrario, lo valida, lo asume y lo expone constantemente como un campo "no todo" del cual surge lo Real del sujeto. Entonces, el autista como sujeto de pleno derecho a su Real, puede hacerse a un agujero en ese Real y luego, si hay buen viento, podrá hacerse a un síntoma con el que podrá transitar en el tejido social.

La responsabilidad del psicoanalista frente a ese sujeto es política porque antepone a los ideales de "normalidad comportamental, escolar, o social", ante las "necesidades más apremiantes", antepone a todos ellos, el vacío fundamental en el que se constituye la pulsión. El psicoanalista está entrenado por su propio análisis a captar el goce en la repetición estereotipada de la pulsión, y más allá de ello, sabe también por su propia experiencia que es bajo transferencia que se arma el recorrido de la pulsión, siempre parcial, como un goce sin sentido que gira entorno a un objeto que falta, anclado a una zona erógena, y volviendo al mismo punto de partida.

La observación clínica que realiza la Sra. Lefort es detallada para alcanzar a localizar lo Real, el sustrato desnudo, la materia prima de la singularidad del ser que hay en Marie Françoise y en su pulsión. Lo Real pudo circunscribirse a partir de localizar aquello que la determinaba y donde permanecía: los circuitos del objeto que agujerean la dimensión Real: la mirada, la voz, lo oral. Estos circuitos son el lugar del Uno, inaprensible por las vías de la comprensión, que acontecen y se presentan en acto, adviniendo de manera repetida, expresándose como algo que toca el cuerpo y le da un soporte, aunque el cifrado de goce no asegure la articulación al sentido. La mirada de Marie Françoise se circunscribe, entre el plato, la ventana, el bebé de caucho y la Sra. Lefort, acompañado de movimientos de mandíbula como si comiera. Mira a la analista, se calma al escuchar su voz o sentir su presencia.

Es fundamental en la enseñanza de los esposos Lefort, aquel paso inicial del proceso de cura en el que el analista se presta para que el niño autista reproduzca en él mismo, un agujero en lo Real, paso inaugural de negativización, para que exista el "hay", corte sin el cual no habría nada[1]. El autista puede advenir a partir de estar localizado en su materialidad real, y en sus respuestas e invenciones. Si para todo sujeto es necesario producir una negativización del Otro, el autista la produce por la vía de lo Real. Todo este laborioso recorrido comienza con las gafas de la Sra. Lefort, tirando de los cabellos, oprimiéndole un lunar, la nariz, el pómulo y el ojo.

Es el analista el que advierte el movimiento que va sucediendo en la constitución del sujeto, y consiente a ella. No es difícil imaginar que un terapeuta no analista, trataría de rectificar o reprimir esa conducta del niño, lo que sería llevarlo al sometimiento.

A partir de esta extracción del objeto es que se producen los siguientes fenómenos.

1. El sujeto alucina al Otro.
2. Delimitación de bordes de orificios del cuerpo.
3. Asume un vacío que puede "contener" y además, alucina "lo contenido": llenar y vaciar; presencia y ausencia; estar dentro de otro; alimentar y alimentarse; movimiento positivo – negativo que el niño aplica sobre un objeto; formas todas de presentar alguna regulación al Otro, y una negativización sobre el objeto que él es para el Otro.
4. Responde a la imposibilidad de resolver ese vacío en el Otro y en sí mismo, con diversas soluciones de taponamiento: con la comida ofrecida al muñeco (como su doble), con la expresión verbal "mamá" o "bebé"; con la tapa de la vasija cubre el trasero del muñeco; y por supuesto, con la agitación.

TERCER TIEMPO.

El analista, nos enseña la Sra. Lefort, interpreta la presencia del "hay" del lado del niño y el surgimiento del "hay semejante" donde potencialmente se instituirá todo lo que forma el lazo. Esta operación imaginaria es posible por el establecimiento de una simetría y una similitud en las que la Sra. Lefort tiene en cuenta la particularidad clínica del sujeto, la imposibilidad de la representación metafórica, y por ello, tolera que "el objeto no abandone el registro de lo Real". La niña no puede establecer el Uno de sí mismo, si no es representándose en un objeto, un "doble", un muñeco, con el cual funda la identidad con ella misma. La Sra. Lefort se afirma en una pasividad como Otro para que el sujeto explore ese vacío.

Es el deseo del analista el que le permite saber que es necesario el objeto real, para mirar directamente a la terapeuta, para demandar comida, y para explorarlo. Esto representa como Marie Françoise se hace a un cuerpo agujereado donde puede construir algo de la pulsión, a nivel oral, escópico y anal.

#### CUARTO TIEMPO

La posición del analista permite que Marie Françoise explore la lengua, así no siga los patrones de lo simbólico: Marie Françoise lanza una serie de palabras: "bebé", "bibi", "pipí", "tete", emite sonidos de reconocimiento ante la llegada de la Sra. Lefort, además de otras palabras como "mamá", "se fue", "no está", "tete", "Bebé", "mamá no", "no quiero", "pipí". Llama la atención que cuando logra articular estos significantes y aproximarlos (aunque no en un lenguaje, en un discurso), le es posible realizar con éxito un trabajo que hasta ahora le era imposible, hacer una torre con las piezas de la vajilla, una sobre la otra.

Hasta ahí es el proceso interrumpido por el viaje que debe hacer la Sra. Lefort.

#### Otras observaciones

La Sra. Lefort no operó con un programa previo y bajo condiciones ideales, solamente tenía los principios que había aprendido de su propio análisis. La clínica del uno por uno no es un estándar, sino el principio de reinventar el análisis una y otra vez"[7]. El acto analítico permitió separar al niño autista de la condición de objeto del Otro, así ello implicara la angustia con sus manifestaciones más bizarras, y de manera impar construir algo propio de ese sujeto frente al vacío.

La Sra. Lefort verificó el consentimiento de la niña a su presencia. La transferencia que pudo desplegarse estuvo en relación al deseo del analista: ¿cómo se situó frente a Marie Françoise para ser usada? La Sra. Lefort supo que ella estaba siendo incluida en la construcción que hacía la paciente, y lo soportó con una pasividad calculada, aunque las condiciones se pusieran difíciles para ella como analista. Fue esto lo que posibilitó hacer un despliegue del tratamiento del goce y una extensión de las posibilidades de la estructura.

De acuerdo a lo que hemos recorrido hasta ahora, el trabajo con la niña autista implicó ir más allá de las consideraciones asistenciales, frente a otras profesiones, y en una institución. Quedó demostrada la aplicación del psicoanálisis como algo posible en un marco institucional, sin los estándares establecidos, con un sujeto de una edad tan corta, y además psicótica. El acto de la Sra. Lefort fue más allá de los argumentos teóricos que se habían formulado hasta el momento, los cuales se basaban en la clínica del Edipo, en la teoría del falo, y en el trabajo por la vía del sentido.

El acto psicoanalítico tuvo su esencia en no minimizar la dimensión Real. "Porque en el análisis se trata de dar cuenta de lo que ex-siste, de dar cuenta del goce"[8].

Las curas, que como ésta, dan consistencia al vacío en el lugar del objeto, producen una discontinuidad en lo Real y mayores posibilidades de un tratamiento en singular de ese objeto que se intenta negativizar. La consistencia al vacío en la transferencia la da el analista cuando toma la posición de Otro barrado: presta su cuerpo, su presencia, su imagen, "manteniendo una posición que permita al sujeto tomar su lugar de sujeto"[9].

Los efectos de la posición del analista en la cura y la localización del goce particular del sujeto, son borromeos y por ello se extienden simultáneamente en direcciones diversas, podemos observar que el efecto generado se expande y consolida en los diferentes registros o moradas del ser dicente, la lengua, el cuerpo y el goce. Marie Francoise consiente a una relación hasta el momento inédita, a la imagen propia y del otro semejante. Los objetos ya tienen límites, y adquieren la propiedad de ir, volver; y con ellos construir algo. Tiene aproximaciones menos bruscas. Comienza a articular palabras y se enriquece su vocabulario. Arma nuevos circuitos. Puede entrar en una dimensión de demandar, no de imponer; ya hay un corte, hay el límite y hay un goce más regulado.

Por último, 50 años antes de empezar el siglo, la Sra. Lefort nos ejemplificó el uso de herramientas lacanianas para tratar lo Real. El psicoanálisis aplicado a la terapéutica en un caso de autismo no se atiene al encuadre sino a los principios.

Lacan, J. "Seminario XX, Aun". Buenos Aires, Paidós, Pág. 96

Solano, Estela. "Herminia, Anna, Melanie y los niños en la transferencia". En: Disparatorio. Revista Colombiana de Psicoanálisis. Bogotá, Febrero 1993. No. 4.

Lefort, Rosinne y Robert Lefort. El nacimiento del Otro. Barcelona. Paidós. 1983.

SILVESTRE, Michel. "Transferencia e interpretación en las psicosis: una cuestión de técnica". En: Psicosis y psicoanálisis. Buenos Aires, Ediciones Manantial. 1985.

Lacan. "Discurso de clausura de las jornadas sobre el niño alienado". En: "Psicosis infantil", Buenos Aires, Nueva Visión, 1980.

Milner, Jean –Claude. "Los nombres indistintos". Buenos Aires. Ed. Manantial. 1999.

Laserre, A. "Consideraciones sobre la práctica". En: Psicoanálisis con niños. Serie praxia. Buenos Aires, Ed. Grama.

Lacan, J. "Seminario XX, Aún, Barcelona, Paidós, 1981.

Stevens, A. "La clínica de la infancia y la adolescencia". CIEC.

# Autistas, ¡niños al fin!

## Viviana Berger

Entrevista a José Fernando Velázquez

Autistas, ¡niños al fin!IV: Leyendo tus Comentarios al caso Marie Françoise, de Rosinne Lefort - que tan generosamente nos has autorizado a publicar en esta Varité, se ilumina de un modo muy preciso, el modo en que opera un analista en la clínica del autismo – que claramente, no tiene nada que ver con inculpar a los padres ni ponerlos al trabajo pedagógico. ¿Puedes explicarnos, entonces, ¿de dónde surge esa falaz idea de que el psicoanálisis adjudica a los padres la causa del comportamiento autista del niño?

JFV: Debemos tener en cuenta que sólo a partir de los siglos XIII al XV comienza a introducirse al niño en la vida familiar y social, con un valor diferente al de puro objeto de patrimonio, y fue seguido en el siglo XVI por una oleada moralista que ubicaba al niño como un ser inocente y débil, reflejo de una supuesta pureza de carácter divino. Es a finales del siglo XVII y en el XVIII que adopta toda su vigencia el discurso higienista alrededor del niño como prevención de los trastornos de la conducta en el adulto.



La imbecilidad, la idiotez y la locura en los adultos, los hacía "infantiles"; "ellos se habían quedado en el nivel de habilidades de un niño y la responsabilidad era de lo familiar, por no haber cuidado o promovido el desarrollo".

El colegio y los internados vinieron a suplir las deficiencias en cuanto al encauzamiento disciplinario. Los niños se hicieron objeto de estudio de la pedagogía, la pediatría y la ciencia psiquiátrica y psicológica, disciplinas nacientes bajo el influjo del paradigma de la "degeneración" de las costumbres como causas de cualquier enfermedad o defecto comportamental (entre todas ellas, las psicosis y la masturbación).

Somos herederos del discurso común que relaciona al niño con el Otro más inmediato, sus padres, sus barrios, sus entornos más locales y próximos, y de la teoría de la degeneración. Está la pregunta: ¿qué transmiten esos Otros al niño? Ahí estuvo la búsqueda con algunos extravíos en relación a las psicosis en el niño y el adolescente, en la que el psicoanálisis y la psicología participaron y que ahora son parte de nuestra crítica reflexión. En esta reflexión hay una respuesta "contemporánea" tan peligrosa como la de culpabilizar a la madre: la de las neurociencias, cuando dice que todo comportamiento proviene del entrecruzamiento de genes, y no dice nada de la función de la cultura y su contracara: el goce.

Se dice que el Otro transmite algo al niño con su propia vida y que es ese algo "lo que cimenta su estructura síquica": genes, costumbres. Seguimos pensando el problema desde la dimensión de la culpa, la degeneración (genética o comportamental) y el ejemplo.

J. Lacan criticó en el llamado "Discurso de Clausura de las jornadas del niño alienado" desde el año 1967, eso de atribuir la estructura del niño a las características fenotípicas de los padres: "débiles, alcohólicos, dominados, ciegos y patizambos; madres esquizofrenógenas, suficientemente buenas, envolventes, sobreprotectoras, etc.". J. Lacan nos enseña a trascender esa posición del analista frente a la psicosis en los niños, pero es un mensaje que aún no llega a la psicología ni a vastos campos del psicoanálisis. Hay que ir más allá para dar cuenta en el niño, no solo de la condición de objeto que él como niño ocupa para el Otro, sino de la presencia en ambos, tanto en el Otro como en él mismo, de un goce, que más allá de los ideales busca regularse y satisfacerse.

Lacan plantea que el Otro no son los padres sino el lenguaje, y que los padres lo que hacen es transmitirlo. Es eso lo que hace efecto de estructura subjetiva en el niño. Este proceso, que no es un desarrollo, ha sido dilucidado por el psicoanálisis lacaniano, al identificar una célula de la subjetividad, el encuentro del ser de goce con la palabra, con un afecto, con una imagen, con un goce, que provienen del Otro que habla. Todo sujeto, niño(a) constituye su propia versión de goce, y a nivel de su relación con el Otro familiar e institucional, constituye una posición en la que articula algo de los goces que obtiene de los objetos y de los goces que le reporta ser él mismo el objeto para el goce del Otro. Y todo esto confluye en que el niño se hace Uno, en singular, y diferente a todos los demás.

Lo que el psicoanálisis lacaniano ha dilucidado respecto al autismo como síntoma de una estructura psíquica o de un estilo de vida contemporáneo, es que hay un funcionamiento subjetivo que empuja hacia un comportamiento obsesivo realizado sin posibles equívocos, y hacia el goce autoerótico, todo como respuesta frente a un Otro demasiado sonoro y angustiante.

V: Tomando esta última idea, sería muy interesante si pudieras transmitirnos ¿cuál es la posición que el psicoanálisis toma respecto de los dispositivos de aprendizaje y las instituciones dedicadas a la rehabilitación del autista. ¿Cómo conviven el psicoanálisis y la pedagogía?

JFV: En la psicosis, el autismo es un síntoma de ella, el Otro, la familia, el maestro, el compañero de aula, hace las veces de un poder extraño al niño que se le impone al sujeto de manera intrusiva. Esa es la manera como el niño autista interpreta cualquier iniciativa que venga de fuera.

Una de las respuestas características es el rechazo, la construcción de una muralla o fortaleza, que es como Bethelheim llamaba a la defensa autista. Ello quiere decir que el sujeto autista arma una defensa ante la dificultad de sostenerse como sujeto de enunciación en el lazo con el Otro, con su cuerpo, con su lenguaje o con sus impulsos, y esta defensa es el aislamiento y la falta de consentimiento a hacer parte de lo colectivo, a donde lo empuja la familia y la pedagogía. La respuesta estereotipada o agresiva son otras de las conductas que más impiden la integración a cualquier grupo.

El asunto del que dependerá toda posibilidad de trabajo es si el sujeto autista podrá o no, ingeniarse una práctica, que sea propia, para domar eso que se le presentifica de forma intrusiva por la voz o la presencia del otro, y tolerar aquello que ese otro le exige, como es su progreso académico.

El psicoanalista podrá asesorar tanto a padres como a docentes sobre cómo es el mecanismo que cada uno de esos niños inventó para atemperar al Otro y hacer su vida vivible. El psicoanalista

trabaja con el autista a través del objeto y no del niño como objeto a cuidar. Para el autista un objeto cobra una singularidad y valor incomparable. Ese objeto autista nos enseña la materialidad del significante como forma de relación al Otro. Para que el analista pueda reconocerlo debe generar un vacío que permita al niño construir una estrategia y validarla para que pueda entrar el sentido.

Es ese hallazgo el que compartirá con padres y maestros, defendiendo además las construcciones que el niño hace, ante el imperativo de familiares y pedagogos de que éstas sean eliminadas.

V: Finalmente, ¿cuáles son las consecuencias de la reducción del autismo a un trastorno del desarrollo tal como proponen las clasificaciones actuales?

JFV: El concepto de desarrollo es válido pero en un terreno específico para el ser vivo cual es el campo en el que debe cubrir sus necesidades biológicas, porque el neonato humano es de los animales que requieren de más tiempo para adquirir las condiciones de vida independiente del otro. Las necesidades exigidas por el lazo social, entonces, operan buscando la uniformización de los sujetos, de sus respuestas y de sus modos de gozar. El desarrollo se refiere a cambios en ciertas condiciones físicas o emocionales que pretenden alcanzar un fin como ideal.

El psicoanálisis también habló en su momento de etapas del desarrollo al considerar sólo la dimensión del sentido del ser hablante. Hay un punto en el que nos situamos en el lenguaje en el que el Otro nos reconoce mejor. Esta tendencia situaba por ejemplo al Edipo como un estadio terminal del desarrollo y como un modelo del final del análisis.

El Campo Freudiano con la orientación de Lacan reconoció además otra dimensión que está por fuera del desarrollo, al concebir al sujeto hablante inserto en un cuerpo que goza de una manera que no se despliega en un progreso. Es un goce que angustia porque el ser ahí enfrente de su verdad más íntima está solo. Es allí donde fracasa la consejería, la amenaza, y las prácticas conductuales. El dispositivo psicoanalítico ofrece a cada uno la construcción de un saber hacer con ese ser de goce que lo habita para que no aparezca como imposición o como pasaje al acto, con todas las consecuencias traumáticas, así sea que el sujeto construya un buen síntoma y con él pueda desempeñarse en el lazo social.