



Universidad de Buenos Aires

Facultad de Psicología

Tesis de Licenciatura en Psicología

“Práctica entre Varios”: *Un abordaje clínico posible para niños con dificultades en la constitución subjetiva.*

Alumna: Clara Raschia

LU: 35910855

Tutor: Analía Cuneo

Septiembre de 2022

ÍNDICE

Introducción	2
Presentación del Tema	2
Objetivos	3
Metodología	4
Estado del Arte	4
Definición del término “Infancia”	4
Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales Volumen V	5
Trastornos Generalizados del desarrollo	5
Trastornos del Neurodesarrollo:	5
Trastorno del lenguaje	6
Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 26.061)	6
Práctica entre Varios	7
l’Antenne 110	8
Marco Teórico	9
El niño en el discurso analítico	9
El padecimiento infantil y los problemas del diagnóstico	12
El dispositivo analítico: una clínica orientada al síntoma	15
La institución y el tratamiento de lo grupal como forma de lazo social	18
El método de la Práctica entre Varios	21
Desarrollo	25
Análisis de Viñetas Clínicas	25
Modo de presentación del síntoma en cada caso	25
Intervenciones por parte de los partenaires	28
Conclusiones	30
Bibliografía	33
Anexo	35

Introducción

La presente Tesis de Grado tiene lugar en el marco de la Licenciatura en Psicología correspondiente a la alumna Clara Raschia L.U 35910855- 0 de la Facultad de Psicología en la Universidad de Buenos Aires. Este trabajo surge como proyecto integrador final del recorrido realizado a lo largo de la carrera. La tutoría se encuentra a cargo de la Lic. Analía Cuneo.

El tema que será desarrollado a continuación se ubica dentro del Área Clínica, específicamente en relación al tratamiento de niños autistas, psicóticos o de neurosis graves.

La elección del mismo surge a partir de la cursada de la Práctica Profesional Área Social Comunitaria: "Violencia. Modos de intervención en los dispositivos clínicos y socio comunitarios." (Cód. 805- Prof. Adj. Int. Marisa Morao) en la cual me encontré por primera vez con el dispositivo de orientación lacaniana: *Práctica entre Varios*, creado para el abordaje en niños en los cuales la palabra tiene un efecto violento.

Presentación del Tema

Este trabajo surge como una propuesta clínica para el tratamiento con niños manifiestan dificultades para hacer uso del lenguaje y lazo social.

El mismo representa la voluntad de dar cuenta sobre la experiencia de la aplicación del psicoanálisis de orientación lacaniana, y en particular el método de la *Práctica entre Varios*.

El enfoque está orientado a indagar sobre las necesidades y exigencias que interpelan al ámbito institucional para acoger a cada uno de estos sujetos, víctimas de segregación y exclusión social por no ajustarse a los ideales de normalización.

En consecuencia, la hipótesis que persigue este escrito se basa en rescatar la complejidad de la vida psíquica, las vicisitudes de la constitución subjetiva y el

tránsito complicado que siempre supone la infancia. A diferencia de aquellas prácticas que apuntan a la clasificación, reeducación y a la compensación de aquello que es considerado como déficit o desadaptación de las conductas, el psicoanálisis se dirige a la singularidad del sujeto, aproximándose a la posición de cada uno, aquello que lo vuelve único, con la convicción de que la solución de uno no vale para todos. De ahí que no hay un tratamiento estándar sino que se trata de un trabajo de invención para cada niño de acuerdo a sus posibilidades y la manera en que construye un mundo.

Por último, este trabajo tendrá como fin transmitir algunas reflexiones sobre el trabajo clínico en la comunidad analítica y lo que se puede aprehender sobre las preguntas que despierta el trabajo clínico con niños de estas características.

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar, desde los diversos desarrollos de la teoría psicoanalítica con orientación lacaniana, las condiciones que hacen al dispositivo de la *Práctica entre Varios* un tratamiento posible para el abordaje clínico en niños con dificultades en la constitución subjetiva.

Objetivos específicos:

- Elaborar una articulación clínico teórica a modo de dar cuenta de la relación entre el discurso psicoanalítico y la realidad de la experiencia de aplicación del psicoanálisis de orientación Lacaniana, y en particular el dispositivo de la *práctica entre varios*
- Reflexionar sobre la posición subjetiva de cada niño a partir de las viñetas clínicas ficticias.
- Analizar las intervenciones llevadas a cabo en el dispositivo.
- Reflexionar acerca del lugar que ocupa el analista en el tratamiento grupal
- Establecer qué tipo de efectos se esperan de este tipo de tratamiento

Metodología

La presente tesis se vale de una metodología exclusivamente exploratoria y descriptiva. Es decir que se desarrollará de manera cualitativa, basada en la revisión de textos que prestan relación con la temática en cuestión.

No se busca crear conceptos distintos de los ya conocidos, sino que se tratará de utilizar los mismos contrayendo una posición reflexiva.

Se utilizarán dos viñetas clínicas ficticias a partir de observaciones en el marco institucional con el fin de desarrollar una articulación práctico-teórica entre conceptos psicoanalíticos y experiencia de la implementación del dispositivo en cuestión.

Estado del Arte

En lo siguiente, se realizará un recorte en el cual se intentará ubicar algunos aportes en relación al tema de esta tesis, aportes no solo del discurso psicoanalítico sino de otras disciplinas, que permitirán situar un marco general para abordar la temática a trabajar.

- Definición del término “Infancia”

La palabra Infancia deriva del latín *infans* que se define como mudo, el que no habla. Infante, que deriva de *infacundia* implica incapacidad de hablar. Este último término deriva a su vez del latín *Infacundus*, el cual significa que no halla palabras fácilmente para explicarse (Diccionario de la Real Academia Española).

Infantia no significa puramente en latín incapacidad de hablar, puesto que el verbo *fari* no es simplemente hablar, sino hablar o expresarse en público, o si se quiere, expresarse de una manera inteligible para otros.

Tomando en cuenta esta definición, el niño queda ubicado en una relación de estricta dependencia con un sentido evolucionista del lenguaje. Por lo tanto, el término niño supone un lugar que implica un momento de estructuración particular, quedando ubicado en un tiempo que antecede al lenguaje, para luego advenir ser parlante en la constitución subjetiva.

- *Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales Volumen V*

El DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) el cual contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales. La última versión corresponde a la quinta edición publicada en 2013.

A continuación se realizará una puntualización sobre la definición y criterios de diagnóstico de los trastornos que resultan relevantes para el desarrollo de este trabajo.

Cabe aclarar que desde este punto de vista, el término “trastorno” parte de la noción de déficit, el cual es correlativo a una perspectiva del neurodesarrollo. No se tomará este enfoque como eje de desarrollo de este trabajo sino que su abordaje resulta de utilidad para hacer un contrapunto con la perspectiva del psicoanálisis.

Trastornos Generalizados del desarrollo

La categoría diagnóstica de los trastornos generalizados del desarrollo o TGD (conocidos en inglés como Pervasive Developmental Disorders o PDD) se refiere a un grupo de trastornos caracterizados por retrasos de las aptitudes de socialización y comunicación.

1. Trastornos del Neurodesarrollo:

El DSM V define a los trastornos del neurodesarrollo como un grupo de afecciones con inicio en el período del desarrollo. Los trastornos se manifiestan normalmente de manera precoz a menudo antes que el niño empiece la escuela primaria y se caracterizan por un déficit del desarrollo que produce deficiencias del funcionamiento personal, social, académico u ocupacional. La presentación clínica incluye síntomas por exceso además de los debidos al déficit y al retraso en el alcance de los hitos esperados.

En esta categoría se incluye al trastorno del espectro autista y es caracterizado por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples

contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones.

a. Trastorno del lenguaje

Los trastornos de la comunicación incluyen el trastorno del lenguaje. Se caracteriza por déficit en el desarrollo y en el uso del lenguaje, el habla y la comunicación social, respectivamente.

Sobre el criterio diagnóstico, el DSM V afirma que las dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a las deficiencias de la comprensión o producción que incluye lo siguiente:

- A. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de las palabras)
 - Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de las palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas)
 - Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación.
 - B. Las capacidades de lenguaje están notablemente, desde un punto de vista cuantificable, por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos, la comunicación eficaz o la socialización.
 - C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo de desarrollo.
- *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 26.061)*

La ley sancionada en el año 2005 establece que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica y psicológica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y

acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

- *Práctica entre Varios*

“Práctica entre varios” o “práctica à plusieurs” es el nombre dado por Jacques-Alain Miller en 1992, a una modalidad inédita de trabajo clínico con niños autistas y psicóticos desarrollado en un marco institucional preciso.

Originalmente, esta modalidad de trabajo fue llevada a cabo por Antonio Di Ciaccia en la Institución l’Antenne 110 en 1974 en Bruselas, Bélgica. Este dispositivo surge como respuesta institucional para enfrentarse a las problemáticas expuestas por estos niños en su situación de desenganche del discurso social.

Años después, en 1992, a partir de la experiencia de distintas instituciones, bajo esta orientación, J.- A. Miller constituye la Red Internacional de Instituciones Infantiles del Campo Freudiano (RI3), reuniendo a tres instituciones miembros: l’Antenne 110 en Bruselas, Le Courtil en Leers-Nord, el Centro de Investigación y Terapéutica de Nonette en Francia y posteriormente se sumó Mish’olim de Tel-Aviv, Israel.

El sintagma: *práctica entre varios*, ha permitido nombrar el funcionamiento singular de estas instituciones, de orientación lacaniana, que acogen a sujetos con autismo, psicosis o neurosis presentando severas dificultades para estar-con-otros. Tal como Di Ciaccia sostiene, dicha práctica surge como resultado de una elaboración clínica y teórica, cuyo punto de partida consistía en revisar el axioma de Jacques Lacan, según el cual, en relación a la psicosis y el autismo, el niño también está en el lenguaje. Aquella afirmación planteada en la Conferencia en Ginebra sobre el síntoma, fue lo que alentó la invención de modalidades que permitan escuchar lo que el niño tiene para decir.

En palabras de Lacan:

Se trata de saber por qué hay algo en el autista, o en aquel que llamamos esquizofrénico, que se congela, si se puede decir así. Pero usted no puede decir que él no habla. Que a usted le cueste trabajo escucharlo, darle su

alcance a lo que dicen, no impide que sean personajes finalmente más bien verbosos. (Lacan, 1975, p.31)

Lacan planteó que el psicótico está en el lenguaje pero no en el discurso. Estar en el discurso quiere decir saber arreglárselas con los diversos lazos sociales que se instauran entre los seres que hablan. Por lo tanto esta práctica construye una lógica del funcionamiento de la institución conforme a la exigencia de la posición subjetiva de cada niño atendido. (Gutierrez Prieto, 2006, p.9)

- *l'Antenne 110*

Según el sitio web oficial, l' Antenne 110 es una institución que acoge a niños cuyas dificultades requieren cuidados intensivos y multidisciplinarios. Estas dificultades pueden ser *sociales* (deterioro de la comunicación y de las interacciones sociales), *lingüísticas* (ausencia del lenguaje), *educativas* (imposibilidad de registrarse en un proceso de aprendizaje, escolar o preescolar), *conductuales* (trastornos graves de la conducta)

La socialización y la reinserción escolar son los objetivos básicos a los que se dirige la institución. El equipo de profesionales elabora un proyecto de rehabilitación individualizado al inicio del tratamiento para definir objetivos intermedios adaptados a las dificultades y potencialidades que presenta cada niño.

Estos objetivos como base las siguientes esferas interdependientes:

- La esfera del cuerpo (psicomotricidad, regulación afectiva y emocional)
- La esfera de los lazos sociales (desarrollo de herramientas de comunicación, familiarización con las reglas sociales)
- La esfera del saber y el saber hacer (desarrollo de requisitos previos, aprendizaje escolar y desarrollo de la autonomía.

El modo de tratamiento consiste en la participación del niño en diversos talleres educativos, terapéuticos, artísticos, deportivos o lúdicos, dirigidos por miembros del equipo multidisciplinario.

En el contexto de las actividades del taller, así como de la vida cotidiana, se

desarrollan estrategias terapéuticas que consisten en operar a partir de la potencialidad de cada niño para producir un cambio en las esferas afectiva, relacional y cognitiva.

Marco Teórico

En las páginas que siguen se tomarán en cuenta libros y textos secundarios de aportes psicoanalíticos con eje de lectura de orientación lacaniana con el fin de indagar la temática en relación al trabajo clínico de los síntomas infantiles.

- *El niño en el discurso analítico*

Hablar de niños en psicoanálisis es hablar de construcción, de estructuración subjetiva, y este proceso remite a las primeras inscripciones del niño/a en el acceso a la cultura.

Sigmund Freud, con el descubrimiento y la conceptualización del aparato psíquico sostuvo que éste no está constituido de entrada, sino que trata de un “proceso de estructuración signada por otros en un devenir de movimientos fundamentales que se dan desde un adentro - afuera insoslayable”. (Freud, 1895 p.241) Por lo que el infante desde que nace, irá construyendo su subjetividad dentro de una historia vincular en un contexto social determinado.

El niño, de entrada, es incluido en el mundo de los afectos al ser acariciado, mirado y nombrado por otros. La madre, o la persona que cumpla esta función de primeros cuidados, ejerce un poder casi absoluto al abrir recorridos de placer y displacer.

Puede entonces concebirse un punto de partida inicial indiscriminado, en los primeros momentos de la vida, cuando el Yo (en el sentido de sentimiento de sí, lo que el sujeto considera como su mismidad) no ha reconocido aún a un otro, un “no-Yo”. El autor, en el escrito *Proyecto de una psicología para Neurólogos* (1895) establece una primera localización, a la que apenas correspondería denominar psíquica, ya que se funda sobre la comprobación de que el individuo nace con la tendencia a rechazar de sí aquello que perturba. En este escrito Freud liga el desamparo del recién nacido al trauma, entendiendo como trauma a la

experiencia temprana que implica una irrupción pulsional que impacta en el aparato y lo obliga a producir respuestas.

En consecuencia, se piensa a la infancia como un período traumático atravesado por lo pulsional que desborda al aparato psíquico, pero que a su vez lo constituye.

Es decir, lo que deja marcas son las vivencias, entendiendo como vivencia el modo en que los hechos se inscriben y se ligan en cada uno. De este modo “la estructura psíquica se va constituyendo - inseparablemente de lo pulsional- como un conjunto de vivencias e inscripciones en su intento de relación con el otro”. (Cazenave, 2020 p.21)

Freud plantea que es a partir del complejo de Edipo que se traza el límite más seguro entre el niño y el adulto, y esto tiene lugar a través de los reordenamientos estructurales del período entre latencia y pubertad. El Edipo es un momento lógico en el cual el niño, se encuentra con la castración, por lo tanto recae en él una barrera, una prohibición. En consecuencia se inscribe la posibilidad del deseo, de la falta. En este momento, el sujeto es capaz de asumir una posición sexuada. (Cazenave, 2020, p.22)

Lacan, hace una relectura de los aportes de Freud y sitúa al niño en el “trayecto de ascensión a la palabra”. (Cazenave, 2020 p.23).

A lo largo de su enseñanza, el autor realiza un viraje teórico del deseo al paradigma de goce que puede dividirse en distintos momentos: En los años 50 trabaja sobre el predominio de lo simbólico; en los 60 hay un vuelco hacia lo real y el seminario 20 -de años 70- es el inicio de “la última enseñanza de Lacan” en donde es enfatizado el goce.

En los años 50, al trabajar sobre lo simbólico, Lacan define al inconsciente estructurado como un lenguaje, el cual distingue de la letra -soporte material- y de la lengua, como la manera en que cada uno utiliza el lenguaje.

En los años 70 reformula su idea del inconsciente: “El lenguaje se monta como estructura sobre *la lengua*” neologismo inventado por él en el seminario 20.

El lenguaje es aquí definido por el autor como “un saber hacer sobre *la lengua*” y señala que *la lengua* produce un traumatismo, el traumatismo del agujero como acontecimiento del cuerpo. El cuerpo, desde esta perspectiva, no es ya solo el cuerpo de la imagen especular sino que es un cuerpo habitado por el goce de

lalengua que lleva a Lacan a hablar de parletre o cuerpo hablante. (Tendlarz, 2017 p.38)

En este punto, ya no se trata del inconsciente simbólico y su sujeto efecto del significante, sino que Lacan ubica un inconsciente real, de puro goce, que incluye al cuerpo, ya que éste es el lugar del goce.

Miquel Bassols, en el libro de Patricio Alvarez Bayon “Autismo, entre Lalengua y la Letra” define el concepto de *lalengua* como:

Lalengua no es un instrumento de comunicación, sino que lalengua es un impacto, una colisión, un golpe que el lenguaje produce en el cuerpo, en el goce del cuerpo hablante. (Alvarez Bayon, 2021, p.56)

y afirma, en relación a la psicosis:

El niño, está dentro del lenguaje pero habitado por lalengua de un modo muy singular, sin una intención comunicativa y se revela entonces como un medio de goce del cuerpo antes de ser un medio de comunicación. (Alvarez Bayon, 2020, p. 57)

En consecuencia, el baño del lenguaje actúa sobre el viviente produciendo los S1 como acontecimiento del cuerpo, depositando los equívocos y el sujeto goza fuera de la intención significante. Luego, actúa el lenguaje que da sentido y produce una pérdida del goce. El lenguaje es un ordenamiento, “una puesta en saber de *lalengua*” (Tendlarz, 2017 p.38)

Es así como el psicoanálisis piensa al niño, como un sujeto en devenir el cual se encuentra en camino a situarse en la estructura y a tomar posición de ella, de modo que deberá ir dando sus respuestas *sinthomaticas* que anudarán la estructura. (Cazenave, 2020, p.23)

- *El padecimiento infantil y los problemas del diagnóstico*

La psicoanalista argentina Beatriz Janin, en su libro: *El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva* (2019) asegura que nos encontramos en una época en la que es tendencia clasificar el sufrimiento infantil, en la cual muchas veces se ubica una patología allí donde hay funcionamientos que molestan o incomodan. Siendo frecuente que se ubique como déficit a conductas que corresponden a momentos tempranos de la estructuración psíquica en el desarrollo infantil. (Janin, 2019, p.10)

La clínica psicoanalítica, suele cuestionar todos los intentos de “encuadrar” los diversos modos de sufrimiento infantil. Es por ello que, sin desconocer la importancia de los grandes cuadros, resulta crucial advertir las vicisitudes en la estructuración del psiquismo, las características peculiares en un aparato psíquico que está en vías de constitución y la incidencia de los otros en esa estructuración. Es por esto que pensar las causas de las dificultades infantiles nos remite a la complejidad de las determinaciones, a lo aleatorio de la constitución subjetiva y a las múltiples posibilidades que debemos considerar. En consecuencia, bien podríamos pensar en el diagnóstico como un arte que nos convoca a la moderación y la construcción.

Sobre este punto, Adriana Rubinstein (1999) plantea una diferencia entre el diagnóstico en psiquiatría y en psicoanálisis, estableciendo como punto de discrepancia la importancia de la singularidad del sujeto. En el discurso psiquiátrico el único saber es el que posee el médico, el cual toma como referencia una serie de clasificaciones para cada sintomatología agrupándolas en categorías universales. Es el caso del manual “Diagnóstico de los Trastornos Mentales” (DSM) O la “Clasificación Internacional de las enfermedades” (CIE) cuya práctica se basa en reunir y ubicar la sintomatología de un paciente dentro del glosario de enfermedades para poder dar nombre a eso que le pasa. De esta manera, la psiquiatría produce una forma de pensar que se basa en la suposición de que la enfermedad es una experiencia universal y que existen categorías específicas que pueden utilizarse para comprenderla y describirla. Cada psiquiatra escucha y mira a sus pacientes en base a los criterios específicos definidos en el glosario. En consecuencia, la semiología psiquiátrica, en su precisión clasificatoria, busca los signos objetivos de

los trastornos de las funciones psíquicas pero desatiende los procesos de su determinación subjetiva.

Al respecto Rubinstein afirma:

La obtención de un diagnóstico que nombre adecuadamente la enfermedad tiene un efecto tranquilizador especialmente para el médico, en tanto cree reducir su no saber. Pero si el diagnóstico sólo subsume al sujeto en una categoría, se pierde la singularidad psíquica y el paciente queda oculto tras la mirada objetivadora que lo nombra, desconociendo las particularidades de su subjetividad. (Rubinstein, 1999 p.121)

Para reflejar las posiciones opuestas en relación al problema de los universales, Eric Laurent, toma de Lacan, que a su vez éste rescata de la filosofía, la dicotomía entre los términos *Nominalismo y Realismo*

Por un lado, la perspectiva nominalista a lo que apunta es a no creer en el realismo de las estructuras. Es decir, que este pensamiento consiste en tomar el universal como mero nombre, reduciendo la existencia a la lógica particular. En otras palabras, es objetivar la subjetividad ignorando el registro de lo real. Por lo que podría definirse al nominalismo -desde la lectura del autor- como reduccionista.

Es por esto que tanto Lacan como Laurent destacan la importancia del realismo de las estructuras, entendido como estructura no a una enfermedad mental, sino a un modo de discurso de lazo al Otro. Desde esta perspectiva el síntoma toma un sentido de “desorden de lazo social.” (Laurent, 2000, p.54)

La envoltura formal del síntoma permite establecer ciertos tipos clínicos, pero el psicoanálisis no se agota en la estructura clínica sino que atiende la singularidad de aquello que se escapa y resiste, justamente, a la formalización clínica.

Como afirma Silvia Tendlarz: “Un diagnóstico, en psicoanálisis, nunca es puramente descriptivo o una acumulación de datos. Debe hacerse en el marco de una consulta, bajo transferencia de modo tal de captar la posición del sujeto” (Tendlarz, 2017, p.12)

Siguiendo esta línea de pensamiento, Vilma Coccoz (2014) afirma que la noción de déficit, síndrome o trastorno, trae consigo la idea de una causalidad de índole biologicista, por ejemplo genética o neurológica entre otras. Estas clasificaciones, que derivan de paradigmas científicos, conllevan a imponer formas estandarizadas y protocolizadas de tratamiento. Lo que es decir: igual para todos.

Tal es el caso de los postulados de las terapias conductistas que consideran que la conducta anómala se rige por las mismas leyes que la conducta normal y por ende existe la posibilidad de modificarla. Teniendo como objetivo principal promover la conducta disfuncional e instaurar una nueva que la sustituya. El análisis conductista se basa entonces, en una teoría del aprendizaje, estableciendo “planes” de tratamiento para estos niños, llevando implícita la hipótesis de que estos sujetos han fracasado en cuanto a su desarrollo social, emocional e intelectual.

El marco teórico que engloba este modelo de prácticas concibe la existencia de una serie de variables que actúan entre los estímulos-respuestas y que influyen en la conducta. Estos principios hacen referencia a que las conductas surgen como respuesta a una serie de estímulos y que reforzando su aparición se consolidan los comportamientos. Otro aspecto relevante de la práctica propuesta por este enfoque es el vinculado a la adquisición de funciones respecto al estímulo, y tiene relación con las gratificaciones y castigos simbólicos que son conocidos en el lenguaje técnico como refuerzos o castigos adquiridos o condicionados (Comastri, 2016 p.36)

Eric Laurent en *Psicoanálisis y Salud Mental*, plantea que el dispositivo psicoanalítico de orientación lacaniana, lo que propone es justamente lo contrario a terapias que apuntan a la adaptación del sujeto a la norma, dado que no se apoya en ideales para orientar su práctica sino que reside precisamente en hacer un uso de la norma orientado por la particularidad.

Por lo tanto, el psicoanálisis se propone elevar aquello que para el sujeto funciona como solución o defensa a la condición de una metáfora de la posición subjetiva y lo considera como una invención singular del sujeto, una solución frente a lo inconciliable. Desde esta perspectiva, el síntoma se convierte en un modo de respuesta único por parte del sujeto.

- *El dispositivo analítico: una clínica orientada al síntoma*

El psicoanálisis se fue consolidando, a medida que se afianzaban los descubrimientos freudianos, como un discurso de salvaguarda de lo singular y, por ende, crítico respecto a ciertos condicionamientos culturales cuyos perjudiciales efectos se verificaban en la clínica a través de síntomas, angustias e inhibición. (Coccoz, 2014 p.26) Por lo que, desde esta mirada, el foco no está puesto en el cuadro psicopatológico sino en el síntoma.

Al respecto, Eric Laurent (1999) afirma que la clínica psicoanalítica lacaniana se orienta hacia el síntoma. Entendiendo como síntoma en la obra de Lacan, como un mensaje a descifrar. Laurent mantendrá que lo que desborda al síntoma, más allá de toda nosografía clínica admitida es que el síntoma se dirige al Otro y en esto al lugar del Otro en la demanda. En palabras del autor:

En la demanda de curación particular que se dirige al analista, el análisis aísla la presencia del Otro en una dimensión propia, una materia propia. Considera esta demanda como que mina toda clasificación posible, que atraviesa la extensión del síntoma y hace que el psicoanalista encuentre, lo quiera o no, al sufrimiento humano estructurando como un mensaje, en su particularidad. (Laurent, 1999,p.17)

María Hortensia Cárdenas, miembro de la Asociación Mexicana de Psicoanálisis Lacaniano (APOL) en el libro: “Habitar el Discurso” de la compiladora Gutierrez Prieto, afirma que:

El psicoanálisis no representa una promesa de desaparición del síntoma; sino que de ese síntoma, que tiene una función se sepa hacer de él una cosa distinta. Si hay algo que no se va a borrar nunca es el modo singular de cada uno, de gozar. (Gutierrez Prieto, 2006, p.95)

J. A. Miller en *Política Lacaniana* afirma que sin real no hay psicoanálisis:

"Si hay un rasgo que distingue a la política en el psicoanálisis con relación a la política en general, es que aquella tiene en cuenta lo real, es decir, el goce que circula en los vínculos humanos, el goce que habita en todo discurso".

(Miller, 1997, p.56)

Desde esta perspectiva el síntoma no es un obstáculo a eliminar sino el punto de partida para el trabajo clínico. El síntoma es lo que insiste, se escapa a todos los recursos del ideal por cambiarlo, y a lo que debe apuntar la clínica es a que el analista lo interroge para que aparezcan los significantes amos que lo comandan, pero también para que aparezca el goce como la verdad del síntoma.

Ahora bien, a partir de considerar el psicoanálisis como un discurso que hace lugar a modos singulares en el cual la cura se orienta siempre al síntoma, se presenta la pregunta sobre cuál práctica clínica para los síntomas infantiles desplegando una serie de interrogantes: ¿Cómo dirigirse a aquellos niños cuya resistencia a la palabra es extrema? ¿Desde qué lugar y cómo intervenir con los sujetos a los que la palabra puede desencadenar efectos negativos como agitación, violencia o mutismo?

Antonino Bori, director de APOL México desarrolla:

Los niños con graves trastornos psíquicos eligen (se trata, nos dice Lacan, de una "elección insondable del ser") no aceptar las leyes del lenguaje, de no pasar por la castración que los separaría de sus madres y determinaría en ellos una posición deseante. Se defienden de las palabras con sus síntomas. Las palabras son vividas como persecutorias, amenazadoras y desatan

comportamientos de hetero o autoagresividad. Lacan nos indica que los niños con graves trastornos no nos escuchan porque nos ocupamos de ellos. Están en un lenguaje autoerótico, que no sirve para la comunicación, para el discurso social, y todavía, nos dice Lacan, hay algo que se les puede decir. (Gutierrez Prieto, 2006, p.160)

Vilma Coccoz en el libro *La Práctica Lacaniana En Instituciones I, Otra Manera De Trabajar Con Niños y Jóvenes*, sigue esta línea cuando afirma que la función simbólica toma la forma de un lazo social, de un discurso, del que creemos compartir una interpretación del mundo con los demás. Por lo tanto, si la función simbólica está deslocalizada, es decir ausente de destinatario, surgen fenómenos intrusivos, excesivos, carentes de regulación. La función del Otro, que es lo que constituye la subjetividad, se encuentra desregulado, y en consecuencia aparece en primer plano la vivencia del Otro del goce, como persecutorio o mortífero, desalojando al sujeto y privándolo de su enunciación. Para el niño psicótico y en especial el autista, el Otro no está regulado sino completo, es decir este sujeto no logra constituirse abstrayéndose de ese Otro.

Desde esta perspectiva lo contrario a la articulación signifiante es el acto violento. Marisa Morao (2018) en el artículo, *El acto violento y el cuerpo del otro*, toma a Lacan para describir al acto violento como lo contrario a la palabra, el cual implica un desgarramiento en la trama simbólica. La autora señala que el acto violento marca un “impasse del semblante” y por lo tanto, del lazo social, y destaca que el acto violento puede homologarse a la pulsión de muerte, rompiendo con la idea de bienestar y homeostasis. En algunos casos el acto violento, puede operar la violencia dirigida hacia sí mismo o hacia el semejante. Cabe en este punto retomar la siguiente definición extraída del libro “Violencia y Radicalización” de la misma autora: “La violencia es la puesta en acto de la pulsión de muerte desprendida del orden simbólico” (Morao, 2016, pág.69).

El concepto de pasaje al acto, desarrollado por Lacan (1967) y retomado

por J.A. Miller (1988), nos ayuda a pensar la violencia. El pasaje al acto no está dirigido al Otro, aquí se diluye la dimensión del Otro. No hay una llamada, ni mensaje escondido. Al no existir la dimensión del Otro, el acto irrumpe sin indicios. No opera lo simbólico, sino que tiene lugar dentro de la vía real.

En este punto se asume que la violencia, en sus modos de manifestación, afecta el lazo social. Por lo tanto, retomando a la pregunta que se despliega por el tratamiento de los síntomas infantiles -cuando estos adquieren carácter asocial o invalidante para la vida con los demás- se entreteje una perspectiva de que el trabajo institucional, debe apuntar a anudar lo individual y lo grupal.

- *La institución y el tratamiento de lo grupal como forma de lazo social*

Como plantea Bruno Halleux retomando a Freud: “La psicología individual es a la vez social” y a lo que refiere es a que por nuestra condición de seres hablantes estamos en continua relación y conflicto con los demás. Es en *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*, donde Freud (1921) aborda el tema de la psicología social para dar cuenta de la unión de los grupos humanos y sostiene la consideración del grupo como una dimensión misma de organización psíquica. El autor conceptualiza a la masa a partir de la iglesia y el ejército y se interesa por el alto grado de organización y duración en el tiempo. En dichas masas se emplea cierta compulsión externa para prevenir su disolución e impedir alteraciones de lo estructurado.

En el capítulo VII de aquel escrito, Freud propone el proceso de identificación como una forma particular y primaria de la relación con el otro en el cual se produce una forma de ligazón afectiva. Freud describe que las masas se unen a partir de la identificación al Ideal del yo, adjudicado a un líder. Desde esta perspectiva, el lazo social depende del proceso de identificación. En esta línea, se podría pensar que la identificación puede correr por un ideal compartido. Por lo tanto, lo que se produce en el ejército, por ejemplo, es que el soldado trata a su superior como a su ideal, al tiempo que se identifica con sus iguales.

Años más tarde, Eric Laurent (2000) vuelve a Lacan para hacer una relectura de la teoría freudiana y propone una dimensión distinta a la del proceso de identificación

del grupo con el ideal descrito por Freud originalmente. Laurent retoma a Lacan resaltando la importancia del concepto del proceso de “identificación horizontal”, en contraposición con la identificación vertical al líder que acentuaba Freud, sosteniendo que lo que interesa a los pequeños grupos no apunta a lo universal, es decir que esta idea de montaje de un ideal común no se dirige necesariamente al lugar del “para todos”, sino que se trata de grupos homogéneos unidos por un objetivo, una tarea precisa en común, pero que a su vez tiene en cuenta la disparidad. Laurent, en el texto *Lo Real y el Grupo*, toma los aportes de Bion para reflexionar sobre la noción de “grupo sin jefe”, en el cual cada uno está allí en forma igualitaria frente a un trabajo a realizar. El pequeño grupo, como medio de trabajo, en el cual se trabaja en conjunto y en el mismo nivel, no está estructurado a partir del grado o la jerarquía.

En 1964 Lacan propuso el concepto de *cartel* designando una metodología de trabajo particular con pequeños grupos. El autor definió el cartel como un pequeño módulo de estudio y trabajo entre analistas. Esta invención lacaniana funcionó como el dispositivo fundante de las bases institucionales para el psicoanálisis.

Lacan desarrolla la noción de “Más - Uno” para referirse a una función sostenida en un deseo de saber, ya que lo que caracteriza al cartel es la experiencia del vacío, la imposibilidad del saber. El Cartel es un dispositivo que se orienta a producir, más que un nuevo saber, una nueva posición respecto al saber.

Por lo tanto, la función del “Más-Uno” encarna lo real en el cartel, es decir que al reconocer que en él se ponen en juego dimensiones más allá de la subjetividad y la individualidad es necesario que se trate lo real. Es la función del Más-Uno hacer enlace para que se inscriba lo real.

En el trabajo clínico con los pequeños grupos, los distintos coordinadores podrían equipararse a la función del Más-Uno ya que son quienes causan la tarea y vacían las tensiones imaginarias. Esta función es permutativa, ya que cualquiera de los miembros puede autorizarse en nombre propio y seguir una estrategia común con el colectivo al que pertenece.

Es desde este lugar que se abre la apuesta a una elaboración de saber que se inserta en la lógica de lo colectivo. Una institución que se coloque en referencia al

discurso analítico apunta a hacer una subversión de la institución por el psicoanálisis, es decir que alojando este discurso se introduce la pregunta por el deseo en lugar del ideal de normativización. En otras palabras, parafraseando a Coccoz (2012), no se trata de adaptar al niño a las normas de la institución, sino que al revés, el dispositivo debe alojar a lo real del síntoma del niño hasta producir un cambio que permita movilizar algo del orden del deseo, para introducirnos a la institución subjetiva de cada sujeto.

Siguiendo los aportes de Laurent (2000), sobre qué se espera de quienes participan en una institución orientada en los principios éticos del psicoanálisis, señala que éstos sean analistas civilizados, sujetos barrados que puedan ir más allá de la identificación. También se refiere a este rol como el de “analista ciudadano” y lo que explica es que se trata de pasar de un analista crítico a uno que participa, sensible a las formas de segregación. De esta manera, el analista ayuda a la civilización, a respetar la articulación entre las normas y particularidades individuales.

Citando al autor:

Los analistas no solo han de escuchar, también deben saber transmitir la humanidad, el interés que tiene para todos la particularidad de cada uno. No se trata de limitarse a cultivar, a recordar la particularidad, sino de transformarla en algo útil, un instrumento para todos. (Laurent, 2000; p. 119)

Este mismo eje sigue Vilma Coccoz al plantear que la institución que aloje a cada uno de estos niños debe poder ocupar el lugar de destinatario, considerando la versión amenazante del Otro que padece el sujeto y evitando que éste tome consistencia. (Coccoz, 2014)

La operación colectiva orientada por el psicoanálisis consiste en darle un lugar al sujeto, ofreciéndole un modo de presencia que lo alivie de tener que defenderse sin respiro, pudiendo encontrar la pacificación necesaria para dedicarse a las actividades que despiertan su interés y creatividad.

El método de la Práctica entre Varios

La pratique à plusieurs inicia en 1974 en la institución para niños gravemente afectados por el autismo y psicosis llamada *L' Antenne 110*, ubicada alrededor de Bruselas, Bélgica. Esta institución surge como respuesta frente a las problemáticas expuestas por estos niños en su situación de cierre al discurso social.

Este es el resultado de una elaboración clínica y teórica cuyo punto de partida era tomar en serio - para confirmar o refutar - la afirmación de Lacan que también el niño autista está en el lenguaje. (Gutierrez Prieto, 2006, p.9)

La Práctica entre Varios surge como una institución conforme a las exigencias de la estructura fundadas sobre los datos que el psicoanálisis - de Freud y de Lacan - han enseñado. Pero esto no quiere decir que el psicoanálisis sea practicado como el dispositivo que Freud nos ha transmitido originalmente. Sino que se trata de una institución fundada sobre elementos retomados del psicoanálisis pero orientada específicamente como respuesta a la exigencia que se desprende de la estructura de cada sujeto.

El punto de partida de esta modalidad de clínica fue entonces crear un dispositivo analítico para aplicar las enseñanzas del psicoanálisis y crear así un ambiente o una atmósfera vivible para los niños autistas y psicóticos.

Más tarde, Bruno Halleux la definió como “una práctica de *lalengua* y sobre *lalengua*” es decir que se trata de mantener la lógica del funcionamiento del significante o sea, estar lo más cerca posible de los S1 producidos por el niño sin deslizarse hacia los efectos de significación. Por lo que esta práctica se basa principalmente en la posición que adoptan los *partenaires* de los niños frente al saber. En consecuencia, cada partenaire debe, por un lado, poder autorizarse en nombre propio y por otro, seguir una estrategia común con el colectivo al que pertenece.

Halleux, subrayó la ética analítica dentro de este dispositivo citando a Eric Laurent: “Practicamos entre varios y entre algunos otros. Se practica la autorización de jugar con el cristal de *lalengua* donde la mayoría desespera por no poder comunicarse con el sujeto.” (Halleux, 2012, p. 24)

Ahora bien, como indica Antonio Di Ciaccia en el libro *Habitar el Discurso* de Gutierrez Prieto, lo esencial de este trabajo institucional es entender que está

estructurado sobre cuatro ejes que son los soportes de un mismo punto de almohadillado, que vale como significante amo. Punto de almohadillado no para los niños que participan sino para estructurar el trabajo en la institución. (Gutierrez Prieto, 2006, p.24)

Los cuatro ejes son: el *partnership* de cada miembro del equipo con el sujeto; la reunión del equipo; el papel del director terapéutico y el punto de referencia teórico/clínico.

1. El partnership de cada miembro del equipo

Es el primer eje, en él está resumida la responsabilidad de cada miembro del equipo. Cada uno vale como partenaire del niño, no a partir de su propia especificidad - educador, especialista u otro - sino a partir de su propia posición subjetiva, donde el deseo, deseo del encuentro, está en primer plano.

En palabras de Iván Ruiz (2019) el lugar del *partenaire*, pieza fundamental en la práctica entre varios, consiste en “intervenir en la obtención de una atmósfera en la que los adultos se muestran suficientemente regulados y desprovistos, de la voluntad de llevar a los sujetos, a la realización de unos objetivos preestablecidos. (Ruiz, 2019, p.48)

En la práctica, el interviniente o *partenaire*, busca la autorización de otro, no implicado en la escena en cuestión, a modo de descompletarse del lugar del Otro del goce. Cuando no opera desde allí, se reproduce el discurso del amo que “desaloja al sujeto, privándolo de su enunciación y de su sitio”. (Coccoz, 2012, p.22)

Este partnership tiene como prerrogativa la intercambiabilidad entre los diferentes miembros del equipo. intercambiabilidad que no está en relación con el necesario funcionamiento del equipo, sino que está relación con exigencias de la estructura que concierne al niño.

2. La reunión de equipo

La función de esta reunión no se limita a ser un lugar de comunicación de las informaciones o una reunión de coordinación en el trabajo, sino que además se fundamenta sobre cuatro tipo de funciones:

En primer lugar, la reunión tiene como función la de crear un lugar donde se hable del niño. No para objetivarlo o para hacer una recolección de los dichos sobre él, sino para sostener la articulación de un discurso sobre él, a través del decir de los miembros del equipo que le ofrezca la posibilidad de hacerse efecto del discurso. A partir de la reunión, cada componente del equipo debería estar más en consonancia con la palabra que hay que decir al niño y más a la altura de saber hacerse escuchar.

En segundo lugar la reunión tiene la función de crear una separación para cada miembro del equipo y entonces para cada partenaire del niño, respecto al saber que se cree haber obtenido frecuentando a esos niños. Esta separación aporta una diferenciación entre el saber obtenido y otro saber, que queda siempre en espera de ser verificado y que concierne más directamente el puesto subjetivo del niño.

En tercer lugar la reunión tiene la función de ser solo el lugar en donde los dichos de los miembros del equipo son tomados en consideración respecto a su posición de sujeto del decir, por lo que todo lo que es dicho afuera de la reunión no es considerado válido. En otros términos, todas las apreciaciones positivas o negativas sobre el propio trabajo y sobre el trabajo de los colegas no son tomadas en cuenta fuera de la reunión. Aunque no sean prohibidas ni obstaculizadas, la palabra tiene la posibilidad de convertirse en un acto para el equipo solo cuando es un dicho de un decir responsable. Distintamente, es un puro charlar, de un goce que solo hay que perder.

En cuarto lugar, la reunión tiene también la función respecto a la elaboración de un saber. Se trata de la elaboración de un saber que se confronta, a través de la contribución de cada miembro del equipo, en el circunscribir el real del juego, caso por caso, para cada niño que participa.

3. El responsable terapéutico

El tercer eje está constituido por la función del responsable terapéutico. Este título no refleja de lo que realmente se trata, ya que el responsable terapéutico no es ni el único responsable ni el que aplica o hace aplicar una terapia. No es el que sabe o que sabría más que los demás. Tampoco es el que dirige la cura de los niños ni el que dirige a los colegas en la cura. Él, en cambio, es quien se aplica para que todo

marche, y que marche hacia un objetivo preciso. Ese objetivo no concierne el funcionamiento de la institución, ni desde el punto de vista administrativo, ni burocrático, financiero o legal, tareas remitidas a otros del equipo.

Su función, tiene entonces un objetivo que no concierne, por lo menos directamente, a los niños que participan de los talleres, ni a los miembros del equipo. Este objetivo, no es entonces, directamente terapéutico aunque esta dimensión no está excluida en el trabajo en conjunto. El objetivo en cuestión es el de hacer de una manera que el aparato institucional funcione de modo tal que permita validar o invalidar el axioma de Lacan - que el niño autista o psicótico está, también en el lenguaje, pero que hay un imposible para que esté en el discurso. - de medir sus posibilidades y sus límites.

El puesto de responsable terapéutico preserva un vacío central, un vacío de saber, que permite destituirse respecto de un saber objetivable y totalizante.

Su función se aproxima a lo que Lacan (1975) llama Más-uno en la elaboración de un saber. Además su función se aproxima también a la de Al-menos-uno que se abstiene del uso del poder.

4. Referencia teórico/clínica

Su punto de referencia es el psicoanálisis freudiano, entendido según la enseñanza de Jacques Lacan y en la orientación que le ha dado Jacques-Alain Miller.

El trabajo teórico sobre la práctica clínica concreta se alimenta entonces de un conjunto de escritos/textos trabajados en equipo.

Se trata de un trabajo común de supervisión y de control compartido entre las diferentes instituciones que hacen referencia a la misma elaboración y que desemboca de manera provechosa en jornadas de estudios en la red compuesta de las diferentes instituciones.

El intercambio teórico/clínico y la supervisión compartida quiere decir abrir un campo donde la elaboración del saber se presta a ser expuesta y no supuesta.

Desarrollo

Análisis de Viñetas Clínicas

Con el fin de graficar la realidad clínica dentro del marco institucional *Práctica entre Varios*, se analizarán dos viñetas clínicas ficticias en las cuales se enfatizará sobre el tratamiento del síntoma infantil dentro del dispositivo analítico de orientación lacaniana. El análisis se centrará en el modo de presentación subjetiva de cada niño así como también las intervenciones que se desplegaron en el dispositivo por parte de los partenaires.

- Modo de presentación del síntoma en cada caso

Se observa, en ambas viñetas clínicas, una marcada dificultad por parte de cada uno de los niños para entrar en contacto con los demás, en su lugar lo que surge son una serie de fenómenos disruptivos.

En el caso “El Guardián de la Campana” (Anexo 1), Mati presenta un mutismo casi absoluto, puesto que no pronuncia palabra ni dirige la mirada. A su vez, tampoco responde cuando se le habla ni expresa intención comunicativa alguna.

Lo que alarmó a su madre, y en consecuencia derivó a consulta, fueron las crisis masivas de angustia que presentaba, en las cuales manifestaba alaridos, golpes y pataleos.

Dentro del marco institucional del taller interdisciplinario fue posible evidenciar que la aparición de estos fenómenos disruptivos tenían lugar cuando se lo convocaba directamente con la voz o la mirada, teniendo como consecuencia un desborde pulsional.

Se vislumbra aquí lo intrusivo y amenazante que resulta el Otro para Mati, cuya presencia le es insoportable. Al convocarlo, nombrarlo o mirarlo, se quiebra el equilibrio que Mati ha podido constituir como un modo defensivo para hacer frente a aquello que le resulta fuertemente abrumador. El niño, en este punto, no logra constituir una posibilidad mediatizadora, lo que lo deja a merced de la insistencia

pulsional. Esto conduce a pensar que tanto el alarido como los golpes son modos de lidiar con ese Otro real que se presenta como persecutorio e invasivo.

Retomando lo mencionado anteriormente, Vilma Coccoz define al síntoma como “el resultado de un hallazgo que el niño ha realizado en un intento de defensa frente a aquello que le acontece” por lo que desde este enfoque, se ubica al síntoma como un intento de curación frente a la angustia que lo sobrepasa.

A través del mutismo, Mati se protege evitando la interlocución del Otro. Se defiende de las palabras con sus síntomas, el lenguaje está interrumpido a nivel de la palabra y de este modo logra alivianarse de los efectos amenazantes que le genera el Otro. Dicho de otro modo, se trata de una posición del niño en la que se vislumbra la dificultad en la constitución del Otro simbólico, y en su lugar se encuentra un Otro demasiado real, muy invasivo, sin posibilidad de aplacar por la vía simbólica el goce que lo invade.

A partir de lo desarrollado en el marco teórico, la función simbólica toma la forma de un lazo social, de un discurso, del que creemos compartir una interpretación del mundo con los demás. Por lo tanto, si la función simbólica está deslocalizada, es decir ausente de destinatario, surgen fenómenos intrusivos, excesivos, carentes de regulación. Mati no concibe esos llamados como una invitación a participar, sino que toman un valor persecutorio para él. La función del Otro se encuentra desregulado, y en consecuencia aparece en primer plano la vivencia del Otro del goce, como mortífero, desalojando al sujeto, privándolo de su enunciación.

En el caso “L” (Anexo 2), lo que aparece como fenómeno disruptivo es el acto violento y con él, la repetición de un significante petrificado: “¡Pelotudo!”

El insulto se manifiesta como una conducta que se desencadena en tanto se lo fuerza a entrar en contacto con los demás. Esta palabra suelta, que se repite, no se presenta en su dimensión simbólica, sino en su carácter de real. Sobre este punto resulta precisa la reflexión de Walter Capelli sobre el insulto, quién toma de Miller la definición del término como “el esfuerzo supremo del significante para llegar a decir lo que es el otro como objeto para circunscribir en su ser” lo considera como “la primer y última palabra y destaca el “aspecto mortificador del significante que atrapa al otro y lo aísla en su ser” (Capelli, 2017). Desde esta perspectiva, el significante en su vertiente mortificante, reduce al otro como objeto, lo cosifica y lo deja en un lugar

de resto. Se piensa al insulto como lo que está en los límites del discurso, ya que se encuentra en la frontera entre la palabra y el acto, es una palabra que ataca al goce del Otro.

La palabra misma, entendida como “la consecuencia que surge de la relación híbrida que hay entre lo real y el ser hablante” (Di Ciaccia, 2006 p.10) pierde su valor de comunicación del sujeto con el Otro, revelando una más profunda identidad. Podría inferirse que para este niño, la palabra no sirve tanto para decir sino para gozar, la palabra dirigida a él parece tomar valor de goce fuera de control: palabra que deviene entonces eminentemente traumática y por eso se defiende de ella. Esta autodefensa anula todo lo que tiene que ver con el registro del Otro.

El niño se protege cuando grita o pega, en L hay algo que se congela, se petrifica. En relación a esto, Antonio Di Ciaccia (2006) plantea una “circularidad entre el significante y el goce” y lo explica a partir de los aportes de Lacan, sobre los efectos del Nombre del Padre como significante amo que opera introduciendo en la palabra la separación entre el decir y el gozar. Es decir que, mediante el Nombre del Padre, el lenguaje viene a poner distancia al goce. Tomando el simbólico valor de real, algo en el niño se hiela, -el insulto en este caso- como respuesta a la palabra dirigida a él, lo que puede tomar valor de goce fuera control.

Además del insulto, se observa en esta viñeta, un acto violento por parte de L hacia su compañero, la patada.

Anteriormente situamos el acto violento por fuera de la articulación significante, que actúa como contrario a la palabra e implica un desgarró en la trama simbólica.

En este punto toma relevancia el concepto de pasaje acto, definido por Lacan como “aquello que apunta al corazón del ser”, el cual Miller toma esta definición de Lacan para señalar que de lo que se trata es de abandonar los equívocos del pensamiento de la palabra y del lenguaje por el acto. En el pasaje al acto no hay escena, no hay espectador, no es un acto dirigido al Otro sino que el acto siempre es auto, es precisamente lo que lo separa del Otro. (Miller, 1993, p.47)

En el Caso L, el insulto toma consistencia de pasaje al acto, ya que es una palabra que no pareciera llevar el valor de metáfora sino que se presenta repetidas veces como petrificada en su lenguaje, de allí la posibilidad de pensarla como acto que carece de red simbólica y funciona como un intento de separación con el Otro. Tanto los insultos como los golpes que dirige al resto de los participantes del taller, son

modos de lidiar con ese real, y en consecuencia, en el acto violento que ataca el cuerpo del Otro lo que está en juego es el estatuto de goce.

Resulta interesante pensar la hipótesis de que las conductas de L parecerían no ubicarse del lado de la agresividad, ya que esto implicaría un lazo con el semejante, una constitución del estatuto cuerpo como imagen especular y en L, lo que observamos a partir del recorte clínico, es la dificultad de constituir un lazo con otros y en sus pasajes al acto lo que se ataca no es el cuerpo del semejante, sino un ataque al goce, a lo más íntimo del Otro.

- Intervenciones por parte de los partenaires

En cuanto a las intervenciones llevadas a cabo en las viñetas clínicas, se observa en los dos casos, situaciones muy diferentes que desplegaron modos diversos de actuar por parte de los partenaires de cada equipo.

En el caso L se desprende de la viñeta una pregunta sobre qué sucede cuando este niño ataca el cuerpo de otro, ¿Cómo intervenir en estos casos?

Probablemente no exista una respuesta única que pueda dar cuenta sobre el modo de intervenir en una situación precisa pero es cierto que para que se inscriba algo del lazo con los otros es necesario que haya algún tipo de límite simbólico que regule ese goce que irrumpe.

En primer lugar, debemos considerar a la violencia como un modo de gozar, por lo tanto su intervención debe ser marcar un límite a ese goce que se manifiesta a cielo abierto y apuntar a que el niño salga de su indiferencia de “todo vale”.

El uso de las reglas, como una ley ya establecida, permite enmarcar a todos los participantes -niños y partenaires- en un lugar de igual para todos. Esto posibilita la creación de un ambiente estructurado, a través de la enunciación y sostenimiento de leyes claras, en el cual los intervinientes también se encuentran reglados.

Retomando el capítulo VII del seminario III de Lacan, el cual desarrolla la presencia de tensiones agresivas propias de la psicosis, la tensión agresiva surge para Lacan, a partir del estadio del espejo, como una forma de cristalización del yo en una tensión conflictual interna al sujeto en relación con el semejante. El autor plantea

que frente a esta desregulación simbólica que se manifiesta como una agresión al otro, la intervención debe operarse desde un lugar de mediación simbólica: “Hace falta una ley, una cadena, un orden simbólico, la intervención del orden de la palabra [...] El orden que impide la colisión y el estallido de la situación en su conjunto está fundado en la existencia de ese nombre del padre.” (Lacan, 1955, p.139)

En la viñeta del caso L, la primera intervención que se produce es la de incluir el insulto en el juego, en un intento de disolver las tensiones agresivas que esto generó y enlazar lo simbólico con aquella irrupción pulsional. El coordinador es quien causa la tarea y apela a este lugar tercero de mediación cuando se presentan las tensiones agresivas que son propias de lo imaginario desregulado en la psicosis. Como señala Antonino Bori: “La palabra reglada es para enviar a otra entidad superior el acto que estamos haciendo, lo que nos pone en una dimensión no caprichosa, sino reglada”. (Gutierrez Prieto, 2006, p.62)

Golpear, es un límite, es algo que no está permitido dentro del taller. Que un niño pegue resulta amenazante para los demás niños presentes, tal es el caso de Meme, la niña que comienza a demostrar interés cuando L es sacado del taller. En este punto, se puede hacer una lectura sobre qué sucede con los demás niños que están de espectadores en esos episodios violentos. Si el objetivo es convocarlos desde un lugar donde no se sientan perseguidos ni demandados, habrá que maniobrar para asegurar un espacio pacífico para todos ellos.

Por otro lado, en el caso de Mati, la intervención resultó más favorable, ya que los partenaires pudieron instaurar un modo de presencia que logró aliviarlo de tener que defenderse sin respiro, pudiendo encontrar la calma necesaria para dedicarse a las actividades que despiertan su interés y creatividad.

Es a través del interés que le suscita el sonido de la campana que se encuentra una solución inédita para él permitiendo un mínimo ajuste simbólico. El trabajo de los partenaires fue lograr ponerse en contacto sin intrusión, dejando que se apropie de la campana -lo que tenía un efecto tranquilizador en él- y dirigirse indirectamente con la voz nombrándolo como “El guardián de la Campana”. En otras dimensiones, la intervención tuvo un efecto alivianador para este niño gracias a que se logró restar la presencia intrusiva del Otro. Como menciona Laurent en su escrito *La batalla del Autismo*, al conseguir “agujerear la presencia amenazadora del Otro” se

abre una posibilidad de libertad para el niño. (Laurent, 2013, p.127) El autor desarrolla que la presencia del otro en el trabajo institucional es efectivamente requerida y necesaria para conseguir cierta estabilización, de lo que se trata, plantea, es de “inventar un procedimiento particular, adaptado en cada caso, de tal manera que la presencia del otro le resulte soportable al sujeto y así el dispositivo le permita otorgarle un cuerpo mediante el efecto de doble que implica” (Laurent, 2013, p.133)

De esta manera, ser convocado ya no tiene esa vertiente insoportable sino que es a través del sonido, y luego de lo musical, lo que permite inscribirse con un rasgo social posibilitando un encuentro.

En este punto, resulta interesante pensar la noción de “vacío de saber” que opera como premisa en la práctica entre varios. Este modo de trabajo apunta a la elaboración de un saber que se inserta en la lógica de lo colectivo, por lo que el saber no se encuentra del lado de los partenaires, no es algo que está desde el principio, sino que éste surge del encuentro mismo. El vacío de saber, es la función que encarna el partenaire, quien se abstiene del uso de poder y en cambio, da lugar a lo real del sujeto. Esta función es permutativa entre todos los partenaires y lo que posibilita es a destituirse de un saber objetivable y totalizante.

Es a partir del detalle que se desprende de lo más particular en Mati, en un momento dado, que se abre una posibilidad de estar con los demás. Esta intervención sigue la lógica del anudamiento entre lo individual y lo colectivo, ya que ha permitido alojar al niño en el dispositivo desde su particularidad permitiéndole insertarse en un espacio grupal, y a su vez se ha logrado aliviar las tensiones agresivas con los otros, ya que todos los niños se disputan la campana.

Podría pensarse que las intervenciones que se desplegaron en el taller con Mati tuvieron un valor estructurante, ya que su madre cuenta que posteriormente pudo comunicarse y empezó a hablar. Los partenaires lo acompañaron a elaborar un nuevo modo de solución subjetiva.

Conclusiones

El recorrido de este trabajo ha permitido, en primera instancia y desde los aportes de la teoría psicoanalítica, concebir a la niñez como un período de estructuración

psíquica y en consecuencia, al niño como un sujeto en devenir.

El psicoanálisis surge como un discurso que opera en dirección contraria a la campaña de la universalización y de los ideales de una cultura, distinguiéndose de otras prácticas por reposar en la particularidad del síntoma y prestar detenida atención a las conflictivas que están en juego, las cuales se repiten en una historia que excede al niño. Esta concepción toma al diagnóstico infantil como un saber que convoca a la moderación y la construcción, ya que para este discurso, resultaría insuficiente y reduccionista la clasificación de los síntomas de un niño a una categoría meramente descriptiva.

Este es el punto de partida para pensar en una clínica orientada al síntoma como un camino al saber hacer, respetando la singularidad de cada uno y alojando su síntoma como punto de partida y no obstáculo a eliminar. Al considerar estas manifestaciones sintomáticas como un intento de solución única que ha inventado el niño para poder estar en el mundo, se entreteje una perspectiva clínica que busca alojar al sujeto como lo que es y no como lo que debería ser.

Estos principios éticos son los que guiaron a pensar un modo de clínica y en consecuencia la creación de espacios institucionales para acoger a cada uno de estos niños haciendo invitación a participar de una experiencia colectiva en la cual no se lo abandone a su suerte ni se le imponga un camino trazado.

De esta necesidad nace la Práctica entre Varios, como un modo de respuesta posible a las exigencias subjetivas de estos niños, contribuyendo a la creación de una atmósfera más vivible para el sujeto psicótico o autista en constante esfuerzo por separarse de un Otro que se presenta como demasiado invasivo y en consecuencia insoportable de habitar el discurso social. Este modo de institución busca tratar el “no” de los síntomas infantiles haciendo lugar a un Otro del encadenamiento significativo que acoge al niño en un mínimo de reconocimiento sostenido por lo simbólico capaz de hacer frente a lo mortífero de ese real.

La Práctica entre Varios ha inventado una manera de hospedar sus invenciones, de posibilitar un tipo de lazo social a expensas de que sean caracterizados por estar fuera del discurso. Es en este punto, donde este dispositivo podría decirse que inventa un nuevo discurso, o al menos trabaja para ello.

De esta manera la institución y el tratamiento de lo grupal puede operar como una forma de alivianar esa violencia fomentando el lazo con el Otro simbólico, resultando

fundamental, para los partenaires del equipo, soportarse en el tiempo desde una posición ética sin renunciar a maniobrar y ayudar a que el niño haga el esfuerzo por traducir o inscribir lo que le pasa. De este modo, el psicoanalista tiene la tarea de acompañar y precisar lo que está en juego, ya que se trata de escuchar al niño, también desde sus actos.

Bibliografía

- Freud, S. (1895) "Proyecto de Psicología para Neurólogos" En *Obras Completas*.: Amorrortu Editores 2004.. Buenos Aires
- Freud, S. (1921) "Psicología de las Masas y Análisis del Yo", En *Obras Completas*. Amorrortu Editores. Buenos Aires
- Lacan, J. (1975) "Conferencia en Ginebra sobre el Síntoma". En *Intervenciones y textos 2*, Manantial, 1989. Buenos Aires
- Lacan, J. (1955) "Seminario III: Las Psicosis" Paidós Ed. Buenos Aires
- Cazenave, L. (2020) "¿Qué plantea el niño al psicoanálisis?" la ed. - Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires, 2020.
- Janin, B. (2019) " El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología Infantil y Constitución Subjetiva" Noveduc editorial. Buenos Aires
- Rubistein, A. (1999). "Algunas cuestiones relativas al diagnóstico en psicoanálisis". *Revista de Psicoanálisis*. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires.
- Comastri, S. (2016). "Los Autismos, uno por uno" Letra Viva editorial, Buenos Aires.
- Coccoz, V. (2012) "Novedades sobre la práctica entre varios" . Conferencia pronunciada en el ciclo "La práctica Lacaniana en instituciones. Otra manera de trabajar con Niños y Jóvenes. Madrid
- Coccoz, V. (2014) "La Práctica Lacaniana En Instituciones I, Otra Manera De Trabajar Con Niños y Jóvenes" Grama. Buenos Aires.
- Coccoz, V. (2017) "La Práctica Lacaniana En Instituciones II, Otra Manera De Trabajar Con Niños y Jóvenes" Grama. Buenos Aires.
- Laurent, E. (2000) "El Analista Ciudadano. Psicoanálisis y Salud Mental". Tres Haches. Buenos Aires.
- Laurent, E. (1999) "Pluralización actual de la clínicas y orientación hacia el síntoma" en *El Caldero de la Escuela*. Revista de la Escuela de la Orientación Lacaniana, N°74. Buenos Aires.
- Laurent, E. (2013) "La batalla del Autismo: De la clínica a la política". Grama Ediciones. Buenos Aires

- Miller, J. A (1993) "Jaques Lacan: observaciones sobre su concepto de pasaje al acto" en Infortunios del acto analítico. Ed. Atule. Buenos Aires.
- Miller, J. A (1997). "Política lacaniana". Colección Diva. Paidós. Buenos Aires.
- Gutierrez Prieto, M. (2006) "Habitar en el discurso: el tratamiento en institución de los graves trastornos psíquicos infantiles". Asociación Psicoanalítica de Orientación Lacaniana. México.
- Halleux, B (2012). Conferencia: La práctica Lacaniana en Instituciones. Otra manera de trabajar con niños y jóvenes". Departamento de Psicoanálisis con niños del NUCEP en colaboración con el EMPN. Madrid.
- Ruíz, I. (2019) La práctica entre varios: La inclusión en el Autismo y las Psicosis. Revista EIPEA número 6. Barcelona.
- Laurent. E. "La pragmática del grupo y el más uno". En: Revista Más Uno. EOL. No. 1 Julio de 1996. Pág. 7-11.

ANEXO

Viñetas Clínicas Ficticias

De acuerdo con el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA, 1999) y con la Ley N° 25.326 de Protección de datos personales se resguarda la confidencialidad de los pacientes utilizando nombres ficticios y alterando datos de filiación.

1. El guardián de la campa

La siguiente observación fue llevada a cabo en el marco institucional de un hospital general de carácter público.

Se trata de un taller interdisciplinario el cual está dirigido a la intervención temprana para niños con dificultades en la adquisición del lenguaje. El dispositivo está conformado por un equipo interdisciplinario conformado por fonoaudiólogo, psicólogo y pediatra. Al taller asisten niños y niñas entre dos y tres años acompañados por su madre, padre o cuidador.

Mati ingresa al taller a la edad de dos años. El motivo de consulta fueron las crisis de angustia masivas que presentaba. A su vez no se comunicaba verbalmente ni dirigía la mirada. Parecía no tener intención comunicativa alguna, no dirige la mirada ni responde cuando se le habla.

Durante el primer tiempo en el que asistió a las actividades grupales manifestaba alaridos, golpes y aleteos desencadenados en cuanto se le proponía una consigna o se lo convocaba directamente con la voz.

Luego de varios encuentros y a partir de una actividad habitual que consiste en que el practicante haga llamar a cada niño y pasarle la campana para que éste diga su nombre o en su lugar, la haga sonar.

Los coordinadores captan en el niño un interés particular por el instrumento. Se observa que Mati disminuye su angustia cuando toca la campana, se calma y a la vez no quiere soltarla. A partir de tener con él el instrumento puede permanecer con

otros. En el taller lo designan como “El guardián de la campana”. Desde el interés que le produce tocar este objeto, se interviene desde lo sonoro, desde su conexión particular con lo musical y de esta manera el niño va desplazando su interés en la campana hacia la propuesta de armar instrumentos artesanales en el taller. Su madre cuenta que Mati habló por primera vez para pedir algo. A través de lo sonoro, Mati y su mamá pudieron conectarse.

2. Caso L

Las siguientes observaciones fueron realizadas en un hospital de día, dispositivo que depende de un centro de salud mental. El mismo está dedicado a la atención de niños y adolescentes con patologías severas como autismo, psicosis o neurosis graves. Es un hospital de atención ambulatoria que brinda atención individual y también cuenta con dispositivos grupales que son los diferentes talleres que se realizan en la institución.

L ingresa al taller artístico “Decilo Pintando” sostenido de hombros por un colaborador. Una vez dentro y con la mirada dirigida hacia afuera grita: ¡Pelotudo!”. El colaborador cierra la puerta del espacio de taller.

Meme es invitada a participar de la actividad que se está llevando a cabo, ésta se niega temerosa por la actitud de L.

Más tarde, en el marco de la actividad de dibujar, se le pide a L que le ponga un nombre a su dibujo. L le grita al coordinador: “¡Pelotudo!” El coordinador interviene: “Bueno, se llama Pelotudo”. Todos los participantes ríen hasta que otro niño recibe una patada de L.

El coordinador le pregunta al niño si le dolió, y éste responde: ¡No, pero me pegó una patada!

El coordinador vuelve a intervenir pero esta vez tomando de los hombros a L y lo acompaña a salir del taller.

Meme, que anteriormente se había negado, comienza ahora a mostrar interés en participar

