

Un saber que no se sabe

MAUD MANWONI

minuciosa, que vaya mucho más allá de los "datos objetivos". Una vez planteadas estas premisas, podemos estudiar con un enfoque más técnico y pragmático lo que a nuestro juicio es específico del psicoanálisis de niños.

II. Características específicas del psicoanálisis de niños

a) La expectativa psicoanalítica y un cierto desgano de vivir

En 1965, escribí a pedido de Colette Audry un breve libro (reimpreso después por Denoël) destinado al público general: *Le premier rendez-vous avec le psychanalyste*. El propósito era mostrar, sobre la base de consultas (privadas u hospitalarias), qué esperaban del análisis (confundido muchas veces con una reeducación o una técnica psicoterapéutica) los padres e incluso el niño. Me referí a parejas que llegan al analista merced a la intervención de un vecino, un maestro o un médico, parejas que no siempre saben con exactitud en busca de qué acuden (para ellos mismos o para el hijo), pero que una vez en confianza, comienzan a hablar y entienden de manera diferente lo que están diciendo.

En estas entrevistas, el analista, utilizando un lenguaje cotidiano, indaga lo que se disimula bajo una insuficiencia operativa e intenta percibir aquello que busca expresarse en el niño, más allá de las perturbaciones caracterológicas, el fracaso escolar y un retardo psicomotor. En efecto, al analista le interesa averiguar si el niño es creativo e independiente y si tiene buenas relaciones con sus compañeros de juego. La situación que se suele poner de manifiesto entonces provoca la ansiedad de los padres, a menudo tan preocupados por el futuro, es la vida presente la que está anulada. Pero el niño se defiende y fabrica síntomas. Lejos de encaminar este pequeño mundo por la vía del análisis, en este caso el analista se contenta con desenquistar, a lo largo de dos o tres entrevistas, la situación que estaba bloqueada, induciendo en el niño un dinamismo comprometido, ya que la rebeldía contra un orden demasiado patógeno puede ser también un signo de "salud mental".

En efecto, en el lapso de dos o tres entrevistas, la actitud del analista permite que surja algo capaz de descifrar el discurso que se

desenvuelve. De ahí en más unos y otros tendrán la posibilidad de situarse en una posición diferente frente a la verdad inferida de sus afirmaciones. Porque cuando ya nada se puede decir, la conducta "loca" del niño (y/o de uno de los padres) continúa hablando.

La dinámica inconsciente del niño y de los padres

En cierta oportunidad, cuando Françoise Dolto interrogaba a un niño sobre su "dolor de cabeza", tuvo la idea de preguntarle dónde se localizaba el dolor: "Muéstrame dónde te duele la cabeza".

—"Ahí", contestó, señalando el muslo cerca de la ingle.

—"¿La cabeza de quién está ahí?"

—"La de mamá."

Ambos padres, que se encontraban presentes, quedaron estupefactos ante esta respuesta... Pero el contacto con la psicoanalista permitió que este niño, al cabo de unas pocas sesiones, dejara de identificarse con el hastío de una pareja agobiada por una vida difícil.

En efecto, el niño es el blanco de las tensiones inconscientes de los padres; en él deja su marca lo no dicho de las tensiones y los secretos. Los trastornos de la primera infancia (al menos en los psicóticos graves) a menudo son exclusivamente reacciones contra el clima en que vive el bebé. Los trastornos de la segunda infancia pueden ser el resultado de los conflictos normales inherentes al Edipo. Sin embargo, cuando reactivan la ansiedad de los padres que se sienten impotentes para ayudar al hijo, las dificultades se pueden consolidar, llegando a convertirse en una inadaptación. A veces la interacción de las ansiedades recíprocas crea una atmósfera de violencia verbal, con la consiguiente pérdida de confianza en sí mismo por parte del niño. Recordemos que aun antes de los siete años, un niño conoce cabalmente los dramas que viven sus padres, al punto que cuando las cosas van mal, intenta actuar como factor regulador de la pareja en dificultades. Y esto es patógeno, como lo es también cualquier sustitución de roles en la pareja parental. Cuando el niño se encuentra involucrado en las aspiraciones incestuosas u homosexuales de padres centradas en el hijo, sin participación alguna del

Folio

2

SF -

DF 4

FOTOCOPIADORA
C.E.P.S.I.

cónyuge (o de otro compañero), se produce una distorsión que generalmente lleva a que el niño cumpla una función supletoria del desgano de vivir de uno u otro progenitor. Por otra parte, los conflictos edípicos no resueltos a los siete años se reactivan en la adolescencia (y pueden generar diversos trastornos).

—Yo necesito enfermarme, dice un niño, *¿si no, por quién se va a quedar mamá en casa?*

—*Quisiera un hijo, dice una madre, que no sea hijo de su padre.*

—*No soporto a mi hijo, dice otra madre. Se parece a un hermano mío al que detesto.*

La dinámica triangular padre-madre-hijo opera desde mucho antes del nacimiento del niño y evoca en los padres el modo en que cada uno de ellos vivió su Edipo (y superó las distorsiones ligadas con los deseos incestuosos).

"Los padres comieron el agraz, y los dientes de los hijos sufren la dentera."* Ez. 18, 2. [T.]. Este pasaje de la Biblia, citado a menudo por Lacan, es ilustrativo de muchas situaciones clínicas. No ha de ser interpretado sin embargo como "es culpa de los padres", sino en el sentido de que todo niño participa dinámicamente de las resonancias libidinales inconscientes de sus padres. Con esta verdad se enfrenta el analista.

No todo pedido de consulta es pedido de análisis. Hay situaciones en las que las medidas educativas tienen primacía sobre la indicación de análisis. ¿Pero cómo discriminar entre lo que requiere "cuidados", educación o tratamiento analítico? ¿Y cómo definir el dominio propio del análisis?

b) Algunos enfoques en psicoanálisis de niños.

Nos basaremos ahora en un trabajo colectivo presentado en 1957¹⁴ en la Sociedad Francesa de Psicoanálisis por Muriel Cahen, Jean-Louis Lang y Marie-Cécile Ortigues, en momentos en que se estudiaban las técnicas llamadas de la Salpêtrière (Lebovici, Diatkine) y las de Trousseau (Dolto). No nos detendremos en las posiciones clásicas (cercanas a las de Anna Freud) por considerarlas suficientemente conocidas. Pondremos el acento, en cambio, en las "construcciones doltonianas", en las que me formé antes de conocer a Lacan. Cabe señalar que en su momento fueron objeto de un excelente trabajo presentado por Irène Roublef¹⁵ en la Escuela Freudiana (y

3
nunca publicado). Asimismo vale la pena recordar los señalamientos originales de Dolto, ya que demasiado a menudo sus discípulos extrajeron de la realidad sus "construcciones míticas". Así, la teoría de Dolto sufrió las mismas distorsiones que los discípulos de Melanie Klein introdujeron en la teoría de ésta, al utilizarla de manera demasiada rutinaria y técnica. En ambos casos, la preocupación de los continuadores por la "eficacia técnica" hizo perder de vista los "hallazgos" geniales de las respectivas creadoras. Por otra parte, se puede llegar a lo "original y fecundo" de un autor sólo si somos capaces de traducir sus descubrimientos a nuestro propio lenguaje y a través de la propia historia. Esta es la tarea que, como analista, trataré de llevar adelante en lo que sigue.

1. El diagnóstico

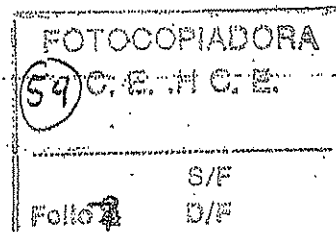
Sabemos que para Anna Freud, las indicaciones de tratamiento obedecían a un único criterio: "fijación a una etapa que normalmente debió estar superada". No asignaba ningún valor revelador a los fantasmas antes de iniciar el análisis, consideraba que el tratamiento estaba indicado sobre todo en las neurosis graves, tomaba en cuenta especialmente (como criterio de indicación) a la "fuerza del yo (moi) sobre el ello", pero de ningún modo subestimaba el ambiente en el cual el niño iba a evolucionar.

Françoise Dolto, por su parte, se rige por tres pautas principales:

- a) el estudio del niño a través de las experiencias reales e imaginarias vividas en cada etapa de su evolución (como un momento de su futuro);
- b) el estudio del ideal del yo familiar;
- c) el estudio de las proyecciones fantasmáticas de los padres, remon-tándose hasta tres generaciones.

Por lo general, los analistas estudian las proyecciones fantasmáticas como *mecanismos de defensa*. Para Françoise Dolto, en cambio, "el fantasma verbalizado o proyectado gráficamente es inseparable de una vivencia sensorial y cenestésica". *El fantasma es testimonio de una experiencia que no llegó a término y que se traduce en una imagen del cuerpo enfermo a causa de un fracaso de la evolución. Comprender el fantasma es comprender la imagen del cuerpo*"¹⁶

¿Por qué la imagen del cuerpo? Según F. Dolto, ésta no corresponde ni a lo imaginario ni a lo especularizable (Irène Roublef señala



que es una imagen sin imagen real).¹⁴ Dolto se refiere, en efecto, a aquello que a través de las producciones gráficas o modeladas evoca las "imágenes corporales más primitivas", que según ella constituyen *obstáculos* al progreso, en el sentido de que impiden cualquier proyección del sujeto en un futuro.

En el curso de un tratamiento, sobre todo en los casos graves, el analista suele verse llevado a explicar al niño las dificultades que tuvieron sus padres respecto de sus propios progenitores. Introduce así una dimensión merced a la cual el niño se sitúa como eslabón de una cadena, en función de un devenir. A partir de este ordenamiento de cada uno en su historia, el sujeto toma conciencia de que está inscrito en un linaje e inicia en consecuencia un camino que le va a permitir el acceso a lo simbólico. Los padres reales dejan de ser los puntos de referencia del niño, que en cambio busca en sí mismo un ideal parental. Sin embargo, sufre por tener que renunciar a una parte suya que siente dañada en la relación con una imagen parental que transmite angustia. En efecto, el niño siente que la imagen mutilada de los padres es a su vez mutilante. En ese momento de su análisis debe enfrentar la no aceptación de la castración por parte de sus propios padres.

El análisis de la particular relación del niño con los progenitores se hace por lo general a través del examen de las fantasías fragmentarias del cuerpo que aporta el propio niño. Estas constituyen otras tantas defensas contra la ansiedad. Pero cuando se logra examinar esta modalidad de defensa narcisista del sujeto, reactualizada en el momento en que se le plantean los problemas de identificación edípica, se lo puede llevar a que se inserte de una manera particular en la imagen de un ascendiente sano; más allá del progenitor perturbado. Esto sólo es posible en virtud de un renunciamiento del sujeto, en función de la repetición de un vínculo idealizado con el Otro (del que fue a la vez objeto idealizado), en un determinado período de su infancia. El niño supera el daño narcisista ubicándose como miembro de un linaje en relación con un ascendiente sano (y en general muerto), aunque sólo sea en la fantasía. Liberado del peso de identificaciones imposibles, puede ahora, merced a una dimensión simbólica precisa, dominar su propia historia. Esto explica por qué a veces es posible llevar a buen término el tratamiento de niños pertenecientes a familias muy perturbadas.

2. Los contactos iniciales con el niño

Con respecto al comienzo de un análisis, recordemos que *Serge Lebovici* pone el acento en el "tratamiento" (al cual está subordinado el juego), *Anna Freud* adoptaba una actitud seductora con vistas a establecer una transferencia positiva y *Melanie Klein* se abstenía de dar consignas precisas al comienzo, pero interpretaba tan pronto como surgían manifestaciones de transferencia negativa.

Françoise Dolto pregunta al niño si desea ser atendido. Da a los padres una especie de "balance" de la situación tal como la percibe y sugiere o no un análisis según ese balance y la actitud del niño frente a lo que se le propone. En efecto, es posible que el niño se niegue a ser tratado, lo cual indica con claridad que él (enfermo) es la única razón de vivir de su madre. El analista debe cuidar de no embarcar en un tratamiento a un niño cuya "cura" puede provocar una depresión o una descompensación en uno de sus progenitores. El más lúbil no siempre es aquel que motiva la consulta....

3. El tratamiento

De manera esquemática, se puede decir que los siguientes puntos conforman el eje clásico del trabajo analítico, tal como lo concibe *Serge Lebovici*:

- analizar el Edipo antes de los conflictos primitivos;
- analizar los mecanismos de defensa antes de los conflictos que encubren;
- interpretar en función de estos mecanismos y de los conflictos proyectados en el terapeuta (lo que permite que se estructure una neurosis de transferencia).

Françoise Dolto, en cambio, presta atención al "modo de ser" madre-hijo, que determina la fijación del niño a una etapa de no diferenciación respecto de la madre. El niño es incapaz de abandonar el modo de ser yo (moi)-tú inherente a esta etapa, para transformarse en yo contigo y yo para ti. Además, otorga especial importancia al "manejo de los fantasmas" que preceden a la interpretación. De acuerdo con el enfoque clásico, el fantasma se estudia sobre todo en la medida en que obstaculiza la comunicación: Dolto, por el contrario, estudia el fantasma en su relación con lo vivido y lo memorizado.

A modo de ilustración de sus intervenciones, veamos el siguiente pasaje del tratamiento de una fobia a las plumas: la paciente, Lidia, dice "miau". Dolto le pregunta quién hizo eso. Lidia contesta: "el pájaro". No, responde Dolto, no es el pájaro; es alguien que tiene ganas de comerse al pájaro... ¿Quién se come a los pájaros? "Miau", vuelve a decir la niña. Dolto responde entonces: es el gato. En ese momento Lidia modela un pájaro y después un excremento que coloca sobre el pájaro. Está enojada y ansiosa; se pone lívida. La madre se descontrola. "Es excelente", le dice Dolto, "estamos en un hospital. Esto no tiene ninguna importancia", y le pide que se retire.

Dolto hace que la niña consume el acto imaginario hasta el final. Lidia se asfixia, pero Dolto le dice: "los gatos se comen a los pájaros". Es necesario por lo tanto que el gato-modelado se coma al pájaro. Una vez terminado esto, Dolto le dice a la niña: "Yo no te comí a ti y tú no has comido a nadie. Pero cuando mamá te pide algo, tú quisieras hacer desaparecer a mamá y comértela. Y te da miedo comer a mamá"... Dolto pregunta: ¿quién te llamaba "su gatito"? No hay respuesta. Más tranquila, la niña dice: "el gato es caca", y modela pedacitos de caca.

En este pasaje Dolto le propone a la niña que se identifique con alguna de sus producciones fantasmáticas. Pero (como vimos antes), es posible que el pequeño paciente sólo pueda aceptar una interpretación (en este caso la referente al sadismo oral) en su forma negativa. Es casi el juicio moral de los adultos lo que en un primer momento impide a la niña responder a las intervenciones de Dolto. Posteriormente se necesitarán muchas inversiones dialécticas sucesivas para que haga su aparición el YO de una verdad.

Contrariamente a la técnica clásica (la de S. Lebovici), de acuerdo con la cual el análisis avanza desde lo más edípico a lo más regresivo, Françoise Dolto utiliza el material primitivo tan pronto como éste se manifiesta. Este material tarda relativamente poco en surgir, a partir del trabajo analítico sobre los fantasmas (en particular de consumación oral). La progresión se hace, por lo tanto, desde lo más primitivo hasta el nivel edípico.

Si bien se espera una cierta etapa del análisis para enfocar el Edipo; la situación triangular (simbólica) se plantea desde el primer momento y el niño es considerado siempre en su devenir. No obstante nunca se recurre a la gratificación y Dolto pone cuidado en diferen-

ciar lo imaginario de lo real: aunque en el fantasma el gato (con el cual está identificada la niña) se come al pájaro, en la realidad queda bien en claro que la niña no ha sido comida ni ha comido a nadie. Esta clarificación evita la confusión de registros (entre imaginario, real y simbólico) y hace que el niño incorpore pautas que le permiten proyectarse en un futuro. Además, al terminar cada sesión, Dolto remarca el hecho de que el niño ya no es el hongo o el animal de su historia, recordándole que tiene un nombre e interesándose en las actividades reales que planea realizar durante la semana.

Las interpretaciones durante la sesión, por el contrario, giran en torno del duelo ligado con imágenes fragmentarias, formas vegetales o animales con las que el niño está identificado. El propósito es permitir que elabore el duelo por el pasado, para que a partir de ahí pueda buscar, en función de un futuro, su inserción en un orden humano.

Las construcciones del analista

Siempre es arriesgado reducir el aporte de Françoise Dolto a los aspectos técnicos (objeción que se podría formular a algunos pasajes de esta exposición). Pero el valor de sus trabajos referentes al período anterior a la etapa del espejo reside sobre todo en el esclarecimiento que ofrecen sobre ciertos mecanismos psicóticos tempranos. En efecto, Dolto sostiene acertadamente que al comienzo de la vida el bebé funciona con "pedazos de madre" (su voz, sus manos, su pecho, sus objetos) que él "tiene" o "no tiene". Ve al lactante como una totalidad que se constituye en "una encrucijada de espacio y de tiempo". Pero la fragmentación del Otro (la madre) lo constituye como Uno.

Después, a partir de la "etapa del espejo", el bebé "se tiene": toma conciencia del propio cuerpo como forma. Para acceder a esta etapa, sin embargo, tiene que renunciar a "ser" (en una situación simbiótica con la madre). Dolto señala que la búsqueda del objeto perdido nunca puede ser satisfecha porque el sujeto se empeña nostálgicamente en reencontrar el ser perdido. Así, el devenir del niño depende en parte de aquello que en su historia le va a permitir situarse en relación con los "pedazos de madre" que le fueron dados o no. Se advierte aquí una coincidencia con la fantasmática kleiniana,

FOTOCOPIADORA
54 C. E. . H. C. E.
S/F

si bien Dolto, al igual que Lacan, habla de términos significantes y no de objetos buenos y malos objetivables en el niño. Para ella, el bebé alternativamente es, adquiere y pierde ese objeto malo, que es también básicamente bueno, en una dialéctica en la que debe llegar a ubicarse como sujeto deseante.

La etapa del espejo es un concepto que tiene que ver ante todo con la estructuración o el establecimiento de relaciones. Cuando el bebé se enfrenta con su propia imagen, entra en juego en lo imaginario una dimensión esencial. Al principio, el bebé cree que su imagen es otro niño. Después reconoce que ese otro niño no existe, descubriendo así lo imaginario bajo la forma especular (recordemos que los animales no poseen esta capacidad: para el gato, la imagen, después de la experiencia, ya no es nada; para la paloma, la imagen es otra paloma real).

Pero lo imaginario y lo especular no son lo mismo. Lo imaginario corresponde a una imagen sin realidad; mientras que lo especular se refiere a mi imagen; me veo como me ven los otros. Los discípulos de Lacan, sin embargo, confunden a menudo especular e imaginario; en consecuencia, sólo otorgan importancia a lo simbólico, en detrimento del "espacio de fantasía" que tan necesario es restituir a cierto tipo de psicóticos.

Transferencia y contratransferencia

El psicótico suele sentir que la situación analítica es peligrosa, porque la vive como una opción (o bien se mutila o ataca al objeto temido en el mundo externo).¹⁹ Cuando el analista trata de introducirse por medio de una palabra en el mundo del niño alienado, choca con un anhelo de exclusión total, que en ocasiones llega a ser un deseo asesino. Aunque el psicótico parece ser impermeable a la palabra del adulto, su juego demuestra que algo comprende. La interpretación de la agresividad en una situación de ansiedad bien definida (vinculada con la posición respecto de los padres), permite que el tratamiento siga adelante, aunque jalonado de ansiedades persecutorias y depresivas. La palabra acertada del analista (referente a la severidad del superyó del sujeto) puede conseguir que se levante el bloqueo de un discurso que tiende permanentemente a replegarse en un sistema cerrado. Pero este trabajo con el niño siempre provoca en el analista

una particular ansiedad. En un intento por defenderse, éste suele tratar, sin saberlo, de abandonar la situación analítica (llegando incluso a proponer la interrupción del tratamiento).

Por mi parte, al tratar niños psicóticos, considero esencial prestar atención a un único discurso (el que mantienen el niño y sus padres). En efecto, cuando en el nivel del adulto una palabra logra salir del discurso impersonal, puede nacer otra palabra del adulto al niño. Y de ahí en más, cambian para éste las condiciones en que se desenvuelve el tratamiento.

En los últimos años se ha escrito mucho sobre las familias de los esquizofrénicos, aunque la mayoría de las veces concibiendo la familia como un grupo y hasta como un organismo biológico. Además, muchos autores se sitúan en una perspectiva pedagógica. Por mi parte, concibo la indagación como determinada por el movimiento mismo de cada tratamiento y por los problemas que éste plantea sobre el uso que se ha de dar a la palabra en psicoanálisis. A mi juicio, al estudiar las dificultades técnicas surgidas en ciertos tratamientos, se debería tomar más en cuenta la responsabilidad que le cabe al analista en los bloqueos observados.

Terminación del análisis

En un análisis de niños, pienso que no se puede hablar verdaderamente de "terminación". En un caso de neurosis, el análisis se interrumpe, por supuesto, cuando el niño está en condiciones de vivir por sí solo las dificultades de la crisis edípica. Pero cuando hablamos de la terminación del análisis de un niño psicótico, nos referimos en general al deseo del analista de dar por terminado ese análisis. Los efectos pueden ser desastrosos. Donde hay psicosis, hay deseo de muerte; por lo tanto, es esencial que se llegue a verbalizar el odio hacia el adulto (el analista). Para Winnicott, el reconocimiento del odio por parte del niño en el curso del análisis puede marcar un verdadero giro en el tratamiento. Una "lonja" de éste termina cuando el niño ha recuperado cierto dinamismo "creativo". La verdadera preocupación del analista es entonces permanecer disponible para los padres, sobre todo si el niño evoluciona "sanamente" separado de ellos. Con frecuencia se producen accidentes (suicidio o descompensación de uno de los padres) en momentos en que el hijo se está

liberando, lo cual puede comprometer la "curación" del pequeño. Permanecer atento a los padres —a través de la transferencia de éstos en el analista— equivale por lo tanto a cuidar de no privarlos prematuramente de un "continente" para su ansiedad. Equivale asimismo a asegurar el establecimiento de ciertos "refuerzos" en la vida cotidiana del niño psicótico (las estructuras receptoras favorecen una autonomía real y permiten una verdadera expansión, cimientos del posible retorno a una vida "normal").

III. Psicoanálisis y psiquiatría

Educación y psicoanálisis

Al emprender el tratamiento de un niño o un adulto con trastornos graves, Winnicott, y también Massud Khan, se preocuparon por el "estilo de vida" que lleva el paciente entre sesiones. Winnicott se lamentaba también de que no existieran instituciones para acoger a los niños psicóticos. Siguiendo su inspiración, fueron fundados en Inglaterra establecimientos educacionales, a los que ocasionalmente hemos enviado a algún niño de Bonneuil.

Es sabido que en la década de 1920, los analistas depositaron muchas expectativas en las aplicaciones del análisis (Vera-Schmidt, Marie Bonaparte, Wilhelm Reich y Pfister, para no citar más que los principales). Esperaban que la educación fuera una especie de profilaxis de las neurosis. Freud, en cambio, fue siempre mucho más reticente. No compartía estas expectativas, puesto que, para él, un mínimo de represión y limitaciones era necesario para la educación infantil. ¿Acaso la sublimación no es producto de la represión de pulsiones?²⁰

Para precisar el esclarecimiento que el análisis puede ofrecer a la pedagogía, partamos del hecho de que los padres (y los maestros), en su esfuerzo por adaptar al niño a la sociedad, recurren por lo general a la amenaza y al abuso de autoridad. Así, en el marco de la educación tradicional, el sujeto debe no sólo abstenerse de satisfacer una pulsión incompatible con la ley social, sino que hasta debe olvidar que tal pulsión existe, ejerciendo así eficazmente la *represión*. El enfoque analítico no cuestiona tanto el *autoritarismo* de semejante modalidad de educación, como la manera en que el adulto trata la represión. Para el analista, en efecto, la educación no puede operar ciegamente

(contentándose, por ejemplo, con la adquisición de automatismos), sino que debe dar cabida al deseo y abrir posibilidades de creación permanente.

Winnicott abrió un nuevo camino, al desarrollar algo que ya en 1907 había indicado Freud: *proporcionar al sujeto un espacio para la fantasía*. Esta premisa junto con la de prestar atención al juego y al contrajuego materno, constituyen los pilares del trabajo que realizan los "refugios" fundados en Inglaterra en respuesta a la inquietud de Winnicott.

Un niño psicótico (de hecho, todo niño) necesita ante todo vivir en un lugar que le permita acceder a la fantasía y la creación: un lugar donde también haya fiesta y folklore, que le marque la sucesión y el ritmo de las estaciones y del tiempo; que dé cabida a la tradición oral (transmitida por la historia, los mitos y los cuentos) y que lo lleve a descubrir el placer de tener manos que crean (lo cual implica una apertura no sólo a la pintura y la escultura, sino también a la cocina, la carpintería y toda una variedad de trabajos artesanales). El aprendizaje escolar sólo adquiere sentido cuando empieza por insertarse en esta primera red simbólica. Del mismo modo, un analista cuya única preocupación frente a un niño muy perturbado es facilitar el acceso a la realidad que ofrecen las instituciones abiertas a la vida (y la creación), se priva de un instrumento esencial para la "cura" del paciente. A la inversa, un analista que privilegia ante todo lo "asistencial", no deja lugar a la creación. Porque el *deseo* surge donde menos se lo espera.

Una política "asistencial"

Aunque durante la década de 1950 se cifraron muchas esperanzas en los hospitales de día, los establecimientos ambulatorios médico-pedagógicos y los internados especializados, más tarde se reconsideró el valor de estas instituciones. Gran parte de los niños, una vez que entraban en el circuito especializado, no tenían posibilidad de salir. Se sugirió entonces, no sin ingenuidad, que todo lo que había que hacer era suprimir los circuitos especializados, volver a la situación anterior a 1950 e incorporar los enfoques "asistenciales" a una psiquiatría sectorial, buscando al mismo tiempo "integración escolar" de los discapacitados.²¹

FOTOCOPIADORA
 59 C. E. H. C. E.
 Folio 2 S/F D/F

Sin embargo, esta nueva orientación de la política "asistencial" ignora el hecho de que no es posible "reintegrar" al circuito normal haciendo "como si" los niños fueran normales. La segregación está dentro de nosotros mismos y no hay juez más despiadado de un niño que otro niño. En mi opinión, la experiencia de Bonneuil parece mostrar, por el contrario, la necesidad de que coexistan diversos tipos de escuelas, cada uno para un tipo diferente de niños.

Cómo es Bonneuil

Bonneuil lleva a poner en tela de juicio a las instituciones tradicionales. De los aspectos cuestionados, me limitaré a exponer sólo algunos. Todos los niños de Bonneuil, aun los que cursan el nivel terciario, pasan uno o dos días por semana en el taller de un artesano que los inicia en un trabajo manual. Aquellos en situación de anécolaridad total, pueden, desde los doce años, tomar un empleo de media jornada, por ejemplo en un restaurante. Así, Pablo volvió enojado un día, exigiendo que se le enseñara a calcular el 12% porque, según dijo, lo engañaban. A partir de esa experiencia, se interesó en la matemática y aceptó prepararse para la escuela técnica.

Lo expuesto pone de manifiesto aspectos cuestionables de la enseñanza en Francia, sobre todo en el nivel primario. Una profesora de matemática (psicoanalista que cubría un interinato en Bonneuil) demostró con pruebas fehacientes²³ que las instrucciones oficiales dadas a los docentes en el campo de la matemática hacían imposible el aprendizaje a gran cantidad de niños "normales". El éxito que obtuvo con los psicóticos y "débiles" de Bonneuil tuvo que ver con el modo en que de entrada les planteó los objetivos ("explicándoles" que por razones de selección era necesario hacer las operaciones cada vez más difíciles). En la medida en que a la manera del cura de Barbiana transformó a los niños de víctimas en luchadores, se hizo posible un "cambio" en sus deseos de aprender.

Por otra parte, algunos niños de Bonneuil, en algún momento de su vida, se analizan fuera de la institución (el tratamiento se paga por sesión). La libre elección del analista favorece la posibilidad de éxito. Los analistas con los que trabajamos están familiarizados con Bonneuil y aceptan la norma establecida para algunos niños, de alternar la permanencia en la institución con estancias en el campo. Así, el ritmo

de las sesiones se adapta al régimen de residencia instituido en la realidad. Los padres son los encargados de solicitar la entrevista con el analista elegido para tratar a su hijo. El analista inicia el tratamiento si estima que los padres pueden costearlo y que el niño está suficientemente motivado. Se deja perfectamente aclarado a los padres y al niño que el analista no recibe ningún pago de la Institución en sí.²⁴ A nuestro juicio, los fracasos (o las dificultades) de los tratamientos psicoanalíticos llevados a cabo en Bonneuil se deben a que el sujeto percibe al analista como "perteneciente" a la Institución y en contradicción con el discurso médico psico-pedagógico que rige para cada paciente. Precisamente tratamos de evitar este tipo de contradicción con el discurso institucional.

Un problema político

Más allá del problema "psiquiátrico" (concerniente tanto a la asistencia hospitalaria con internación, al tratamiento ambulatorio o a la política sectorial), existe un problema político surgido como consecuencia del desarrollo del mundo industrializado. A la par que aumentan los bienes de consumo, en todo el mundo se tiende a una institucionalización de los servicios sociales, la medicina y la enseñanza.²⁴ La publicidad crea una demanda de asesoramiento psicológico o de atención psiquiátrico-analítica. El consumo de atención médica así provocado puede tener efectos destructivos para el niño, codiciado como objeto consumible por diferentes organismos u oferentes de "atención". De hecho, las medidas administrativas concernientes a la organización de la "atención" encubren la magnitud de la deficiencia educacional. Desde hace mucho tiempo, la escuela pública en Francia ha dejado de ser un lugar propicio para el desarrollo de los niños considerados normales. Las estructuras escolares de la actualidad, inadecuadas para los "normales", lo son aún más para los niños con problemas. Sujetos a horarios demenciales, todos los niños tienen que ajustarse a un mismo modelo de promoción social. Pero lejos de hacer el aprendizaje de la vida social, muchos de ellos se familiarizan en la escuela misma con el abandono moral, la angustia y la soledad.