

Una alumna de Meltzer, Shirley Huxton, en "El mundo del autismo" habla también de un niño que hizo progresos tales que pudo seguir una escolaridad muy brillante. Pero lejos de ser estúpidamente triunfalista, la autora cuestiona el estatuto de ese éxito. En la conclusión se pregunta: "¿Hay verdadero aprendizaje, experiencia de maduración en este análisis? ¿O bien estamos los dos atados a la tarea sin fin de mezclar las permutaciones? La observación de su desarrollo evidencia hasta qué punto sigue condenado a variaciones sofisticadas de su eterno estereotipo de bebé autista".

Lo único que lamentamos a propósito de esta observación son los pocos casos que S. Huxton denomina el "objeto analítico combinado", una brújula que no abandona a este niño y que le permite orientarse cuando debe preguntar su camino a otros.

Cómo reagrupar y distinguir en la estructura la brújula de uno, el delirio de otro, el escrito de un tercero, la identificación de un cuarto, constituye para nosotros una de las maneras de abordar la clínica diferencial de las psicosis.

IV

DEBILIDAD MENTAL



Rotación de prácticas José Ingenieros
Cecilia De Cristóbal.

EL GOCE DEL DEBIL

Eric Laurent

Hay una relación particular del ser con el saber que se puede denominar debilidad. El sujeto se aloja en relación al saber en una evidente relación en la que de él nada comprende, en una relación de exterioridad. Sin embargo, el sujeto débil no se sitúa, a diferencia del sujeto psicótico, fuera de discurso. Quisiera explorar con la ayuda de los hitos que nos ha dado la enseñanza de Lacan esta posición particular. Examinaremos primero la relación con el significante Uno solo del débil, sirviéndonos para ello de los aportes del curso de Jacques-Alain Miller de este año. Examinaremos luego las relaciones de ese sujeto con el significante binario. Concluiremos con su relación con la enumeración.

El Uno del débil

Para abordar esta cuestión, me referiré de entrada al excelente trabajo de P. Bruno publicado en *Ornicar?*,¹ quien señala ahí un corte en la enseñanza de Lacan entre dos empleos del término debilidad. Antes de 1969, Lacan acepta el sentido del término generalmente admitido en la clínica psiquiátrica. Este término de mental se establece en la clínica sobre el modelo de la anorexia mental. En el curso de la empresa de educación de masas de la III República los débiles, hasta entonces físicos, devinieron mentales. La ubicación o la delimitación de estos sujetos refractarios a la democratización de la enseñanza primaria dará lugar al establecimiento de los primeros tests. Es una de las grandes etapas de organización de dicho ejercicio, siendo la segunda la detección de

los ineptos a adecuarse a la generalización de la conscripción en el curso de las dos guerras mundiales. La clínica psiquiátrica integró la categoría del débil tomando en cuenta estas definiciones exteriores en su campo propio, intentando luego dar cuenta de ellas mediante sus propias categorías.

Después de 1969, Lacan utiliza el término debilidad en otro sentido. Nos introduce a nuestra relación con la debilidad, definida en términos de la relación con el saber inscripto en un discurso. Antes de este corte de 1969, cierto número de alumnos de Lacan se habían interesado en el sujeto débil en la experiencia analítica. La señora Manonni se esforzó por introducir a este sujeto en el psicoanálisis. En 1964 sostiene la tesis de que el modo del Uno particular del niño retardado es la de no hacer más que uno con el cuerpo de su madre "el deseo del uno confundiendo con el del Otro".²

Lacan responde a esta tesis en su *Seminario XI* diciendo que lo que hace uno no es el cuerpo sino la holofrase de la lengua.³ Presenta esta consideración como el punto de partida de una serie clínica que incluye psicosis, fenómenos somáticos y debilidad mental. A. Stevens, en un trabajo de DEA muy preciso sobre los sentidos del término holofrase, observa que en los años 50, Lacan utiliza el término en un sentido cercano al uso lingüístico. La consideración de una lengua enteramente holofraseada interrumpe este uso. Este nuevo empleo generalizado deviene un hápax en la enseñanza de Lacan ya que no vuelve a aparecer nunca más en ella. Si seguimos el trabajo de Jacques-Alain Miller, comprendemos por qué. Después del *Seminario XI*, el nuevo nombre de la holofrase es el Uno, el S₁ solo. Es a partir de este término, en efecto, que Lacan abordará la debilidad después del corte de 1969.

El Uno del débil no es el del psicótico. Se impone debido a lo imaginario. "Si el ser hablante se demuestra consagrado a la debilidad mental, esto se debe a lo imaginario. Esta noción, en efecto, no tiene otro punto de partida más que la referencia al cuerpo. Y la suposición mínima que implica al cuerpo es la siguiente: -lo que se representa para el ser hablante no es más que el reflejo de su organismo".⁴ Subrayemos la función eminente de la debilidad que impulsa al ser hablante a pensar que el universo no es más que el reflejo de su cuerpo, el macrocosmos reflejo del micro. El débil se aferra a ello y se encarna en ello pero subrayemos efectivamente con Lacan que se trata de un cuerpo como Uno, no fusionado con el de la madre, sino consigo mismo. Coloca en el lugar del ideal que sostiene la estructura en la fragmentación, la verdad del Uno del cuerpo.

El sujeto no por colocarse en el lugar de una verdad dice lo verdadero. No es inteligente más bien porque se identifica con ese lugar, porque no puede soportar leer entre líneas el fingimiento del otro. Saber de qué se habla, es saber que todo lo dicho tiene como único sentido el sentido fálico y como única referencia el objeto. Para leer entre líneas, es necesario poder soportar, suspender la suposición del reflejo del cuerpo. Esto es lo real como imposible de soportar para el sujeto débil.

El Dos del débil

A quién lee entre líneas, Lacan le opone el que flota entre los discursos: "llamo debilidad mental al hecho de que un ser, un ser hablante, no esté sólidamente instalado en un discurso. Es este el valor del débil. No hay ninguna definición que pueda darse de él sino la de estar lo que se llama un poco al margen, es decir lo que flota entre dos discursos".⁵ Flotar supone por lo menos dos discursos, a ellos se debe esa relación con el dos que hay que examinar. Comencemos con una indicación que P. Bruno deducía del texto de Lacan. Los débiles "se caracterizan por una resistencia sostenida, a veces genial, contra todo lo que podría cuestionar la veracidad del Otro del significante, para poder precaverse mejor de las dudas que los asaltan en lo concerniente al Otro de la Ley".⁶ Me parece que allí el Otro de la Ley, el amo, es el amo del saber. Bruno subraya bien la imposibilidad de aislar la relación con el saber del lugar de la verdad. Podría agregarse que la paradoja del débil es que se protege del saber identificándose con un lugar en el cual, empero, no está sólidamente fijado. Es esto lo que lo distinguiría de la debilidad neurótica.

Para precisar esta distinción quisiera presentarles las dificultades con el saber de una niña neurótica. Acaba de pasar por una prueba terrible: pierde a una hermana en un accidente. Anteriormente, sin duda, había anhelado la pérdida de esta rival. Su duelo se articula de una manera particular. Ella insiste en decir que no cree en la muerte de su hermana, pues ya no cree en nada. Retoma allí, por su cuenta, una declaración de la madre "ya no creo en nada, ni siquiera creo en Dios". Para sostener su descreimiento, la niña me explica que cuando se duerme, vuelve a hablar con su hermana, sin saber si se trata de un sueño o de la realidad.

Siguen luego una serie de sesiones en las que ella no habla más

de su hermana, sino del hecho de que su mejor amiga siempre miente, lo que la lleva a verificar sin cesar con la madre de su amiga el fundamento de lo que ella dice. La aliento a que me de un ejemplo de hechos y de inmediato surge uno en que es ella la que se engañó. Subrayo la contradicción y llegamos rápidamente a preguntarnos si cree en lo que dice su propia madre.

Al interrogar de este modo la verdad la niña se desprende de un saber que le pesaba demasiado, saber concerniente al nuevo embarazo de la madre. Esta consideraba importante informar a su hija minuciosamente acerca del proceso de reemplazo que se estaba produciendo. Este saber se volvía tan invasor que la niña no llegaba a interesarse más en el saber escolar. Al interrogar la verdad de la relación de la madre con el padre ella puede dar el paso al costado que le permite volver a interesarse en el saber sublime. Vemos la diferencia entre la debilidad neurótica que interroga lo verdadero, que quiere justificarlo y el débil como tal que se identifica al lugar de lo verdadero, bajo un modo apasionado.

Propondría reconocer una pasión en el débil, la de querer reservar lo verdadero a la mostración del cuerpo. Esto es lo que puede constituir la obscenidad particular de este sujeto, diferente de la masturbación psicótica. Es una obscenidad a la cual algunos son sensibles, pues ceden a la seducción del débil, a su manera de presentar el Uno del goce del cuerpo. Es un modo muy diferente del modo distribuido que muestra el neurótico.

No hay distribución del goce, de lo cual testimonian la tumba y los objetos con los que se rodea a los difuntos, más que cuando existe el cero. El débil se presenta sin objetos, absolutamente desnudo. Es su lado sin techo ni ley, como titulaba Agnès Varda su último film.

Otra consecuencia se impone a partir de esta pasión del Uno. Es lo que hace del débil calculador y no matemático. Es una paradoja que llamó mucho la atención una vez que se realizó el aislamiento de esta categoría clínica. El mismo sujeto que tiene tanta dificultad para entrar en el discurso calcula mucho mejor que las personas llamadas inteligentes, si calcula tan bien es porque no distribuye el goce. Es un calculador pues no es un descifrador.

El descifrado implica la distribución de goce y su paso a la contabilidad. Allí tenemos que enfrentar un modo de cálculo que sólo hace referencia a lo imposible de la distribución.

Uno podría, por otro lado, proponer una clínica de el modo de contabilidad. El sujeto obsesivo que entra en una pieza cuenta

todos los objetos verificando que están en su lugar. El sujeto histérico entrando en la misma pieza comienza por verificar que él efectivamente cuenta ante los ojos del Otro. El sujeto psicótico, paranoide por ejemplo, puede comenzar a romper todo en esa misma pieza preso de la angustia ante la obscenidad del goce en el Otro. Si se cree una entrevista que dió su madre, el lógico americano Saul Kripke, cuando era muy niño, iniciado por su padre en las paradojas de la omnipresencia divina, le había preguntado a su madre si cuando él entraba en la cocina, Dios salía de ella. Como se ve, es muy diferente contar lo que está dentro y contar lo que en ningún caso puede ser contado salvo que se lo saque de allí.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. "A côté de la plaque, sur la débilité mentale", *Ornicar?*, N° 37, abril-junio 1986, págs. 38-65.
2. *L'enfant arriéré et sa mère*, Seuil, París, 1964, pág. 61.
3. *Le Séminaire*, Livre XI, Seuil, París, 1972, pág. 215.
4. *Séminaire RSI*, 10 de diciembre de 1974, *Ornicar?*, N° 2, citado en P. Bruno.
5. Séminaire "...ou pire", lección del 15 de marzo de 1972, inédito, citado en P. Bruno, pág. 45.
6. Art. cit., pág. 39.

LA DEBILIDAD MENTAL

Isabel Goldemberg de Barca

Nombrar a un niño como débil, tiene sus consecuencias. Efectos en la estructura y también ¿por qué no? en la escucha del analista. En una supervisión fue presentado el caso de una niña diagnosticada como débil mental, su carta de presentación fue "es una débil".

Era puntuable el efecto imaginario que este diagnóstico producía en el analista, éste intentaba restituir la debilidad.

La debilidad hacia resistencia, resistencia del analista. Cuando cae de este lugar, se producen cambios en la dirección de la cura que no dejan de sorprendernos.

¿Acaso no se trataba de una debilidad? ¿Pero de qué debilidad se trataba? ¿De la nuestra? No quedábamos fuera del efecto imaginario que este diagnóstico nos provocaba. No éramos menos tontos por ello.

Lacan dirá al respecto: "Hay algo que hace que el ser parlante se demuestre destinado a la debilidad mental y esto resulta de la sola noción de lo imaginario, en tanto el punto de partida de ésta es la referencia al cuerpo y al hecho de que su representación no es más que el reflejo de su organismo (...) De modo que lo que atestigua mejor que está vivo es precisamente esta 'mens' a propósito de lo que o más exactamente introduje por la vía, el camino de la debilidad mental. Esta dimensión se introduce por la vía de la lengua. Hay algo sorprendente en la lengua sospechosa de ser la más tonta es aquella que forja el 'intelligere' leer entre líneas, a saber fuera del modo en que lo simbólico se escribe. Es en este efecto de estructura de lo simbólico que se sostiene el efecto de sentido, dicho de otro modo, de imbecilidad, aquel del que testimonian todos los

sistemas llamados de la naturaleza. Sin el lenguaje no tendrían la sospecha de esta imbecilidad que es también aquella mediante la que el soporte que es el cuerpo, nos testimonia de estar vivo".¹

Mi idea es operar con categorías diferentes de aquellas en las que se soporta un diagnóstico de debilidad mental.

Pensar estos pacientes no como un desafío que pone en juego el límite o los bordes del psicoanálisis, sino como una singularidad propia, como cualquier otra de cualquier sujeto para el psicoanálisis. El desafío propio del enigma, porque el otro, el del límite, corre el riesgo de fijar al analista en una peligrosa posición en relación al saber, sobre todo a una omnipotencia restitutiva, quedando en una peculiar posición en la dialéctica discursiva.

Revisando escritos sobre el tema he comprobado que estos niños llamados por algunos "atípicos" son necesariamente ubicados en categorías nosográficas, posiblemente por la angustia que provocan, en un intento compulsivo de arribar a un diagnóstico diferencial.

A dichas categorizaciones se llega, la mayoría de las veces, utilizando parámetros que no son pertinentes a la situación clínica que se desea encuadrar. Se pide prestado a técnicas auxiliares como, por ejemplo, la medición de la inteligencia. Elemento al que se le da mucha importancia para "marcar" a un niño como "débil", cociente intelectual ¿debajo o por encima de qué? ¿Qué implica para nosotros, analistas, el valor de la inteligencia?

Parece más bien dar cuenta de modelos adaptativos al estilo de la conducta animal, dejando de lado toda noción de sujeto. Son todas categorías sostenidas en la evolución, comparación, en la posibilidad o no de alcanzar metas que responden a un ideal de adaptación a las exigencias del medio.

El "bien hacer" responde a generalizaciones y esquematismos que pierden de vista la singularidad. Desde el campo del psicoanálisis no es válido pensarlo sólo desde esta singularidad y desde una lógica que no se manejará con los tiempos cronológicos sino lógicos, apelando entonces a una clínica diferencial.

Todo "Bien Soberano" pensado desde el bien hacer o una idealización de la adaptación, pondrá en juego nuestra ética como analistas, desde donde podremos operar sólo con el bien decir, como única posibilidad de poner en juego algo del orden del sujeto.

Este tipo de diagnóstico nos lleva a pensar en las viejas discusiones alrededor de la relación o dicotomía cuerpo-mente.

Se dan situaciones en donde nos enfrentamos con sujetos que

padecen algún déficit en el cuerpo que nos hace signo, una alteración de alguna función, habla, audición, fallas neurológicas, etc.

¿Cómo operamos con estas deficiencias en nuestro campo? ¿de qué cuerpo se trata para nosotros, de un cuerpo con alteraciones, de un cuerpo del desarrollo, de la evolución? Más bien esto nos alejaría del campo freudiano y caeríamos fácilmente en operaciones restitutivas o pedagógicas.

Pero no dejaremos por esto de tomar el cuerpo en serio. Dice Lacan en *Radiofonía*: "El cuerpo si se lo toma en serio constituye en primer lugar todo lo que puede llevar la marca propia para ubicarlo en una serie de significantes. Desde esta marca es el soporte de la relación no eventual sino necesaria, pues incluso soportarla sólo lo hace sustrayéndose a ella".² Así, el organismo como sustracción deviene cuerpo significante. El falo como marca, como menos I, será el significante del organismo perdido.

De esta manera se tira por tierra esta antigua discusión alrededor de lo psíquico y lo somático.

Lo que tendríamos que pensar es qué sucede con esta operación en relación con el cuerpo, en la clínica de lo particular, ya que es del cuerpo y su relación al goce de lo que se trata en el análisis de estos niños. ¿Cómo marca el déficit? No es fácil evitar que no haga presencia y juegue como obstáculo en la cura cuando este real del cuerpo no logra articularse, o este cuerpo no puede perderse. Esto puede llevar al analista a apelar a generalizaciones, nosografía, imaginarizaciones que vendrán a taponar un cuerpo agujereado por el déficit, por lo traumático, por este real que no logra anudarse.

Dice Lacan que las funciones de los órganos no dan prueba de estar vivo, podemos pensar estos déficit como inhibición de la función. "La inhibición es asunto del cuerpo o sea de función. Es lo que en algún punto cesa de inmiscuirse en el agujero de lo simbólico, punto de detención de lo simbólico, detención del funcionamiento en tanto imaginario."³

Un niño que aparece con un déficit, retraso o cierto punto de detención, pone en juego la castración en el A y será decisivo para su posición de sujeto qué lugar ocupe en la estructura en esta relación al A. No se trata entonces, como dirá Lacan en el *Seminario XI*, de la pareja niño madre sino de la pareja de significantes.⁴ No es que formen un solo cuerpo sino que hay un cuerpo que no puede devenir tal en tanto no se pierda por efecto del significante. Cuando no hay intervalo entre S_1 y S_2 la pareja significante se holofrasea,

se solidifica, no hay corte y éste podría ser una posible posición del niño débil en la estructura en el cual se introduciría la dimensión psicótica. Sería la posición del niño como objeto de goce para la madre taponando con su cuerpo la castración en el A. Se trata entonces de la relación cuerpo goce, de este cuerpo del niño, todo zona erógena, condensador del goce de la madre, por lo tanto muerto al deseo.

Este cuerpo no armónico presentifica la falta y causa el horror, el mismo que produce la presencia de la muerte como puro goce. El niño se ve reducido a esta presencia de un organismo en donde no opera sustracción de goce, falla simbólica que lo deja en la pura inhibición. Nada del sintoma puede desplegarse en tanto la cadena no se dialectice.

Cuando el niño deje de ser pura función inhibida o sólo eso para el A, algo se perderá y con ello el goce mortífero que lo mantenía coagulado en el tiempo, amenazará el deseo del A y algo del orden de la angustia en relación con la falta. Algo de este efecto se puede pensar desde la intervención del analista quien desde su deseo podrá operar cierta función de corte, en tanto no tomará al niño como objeto, sino que se ofrecerá a ser tomado como objeto causa de su deseo.

Unos padres me consultan por su niño B. de tres años, que no habla: "Este chico, ¿cómo no habla todavía?; mi hijo mayor a esta edad hablaba correctamente, ¿no será 'tarado'?". Así lo presenta la madre en la primera entrevista a la que concurre con su marido y el niño. La indicación les fue hecha por el jardín, la madre ha recorrido en la corta vida del niño diversos pediatras y neurólogos en busca de la confirmación de un diagnóstico de deficiencias.

El niño se presenta como muy retraído, pegado al padre, ubicado entre sus piernas durante el transcurso de esta primera entrevista. Parece no registrar de quién se está hablando. Los padres no ponen ningún cuidado en expresar todo lo que piensan de él, como si B. no comprendiera. La madre habla de él con desprecio, así como de su marido a quien le recrimina específicamente la relación dependiente con su padre, puntualmente en lo económico. Se queja reiteradamente de verse limitada con respecto al dinero y dice ser ella la que sostendrá estas entrevistas, ya que el padre de esto no "entiende nada".

El padre no parece tan preocupado por B., piensa que ya va a hablar. Parece tener con el niño un vínculo más afectivo y sostiene que el retraso es consecuencia de los problemas de la madre. A

partir de aquí se desencadena una feroz contienda entre ambos que parece ser habitual en la pareja. B. se muestra ajeno a este espectáculo. Ella dice no querer saber más nada con su marido y en otras entrevistas sostiene lo mismo de B., no lo entiende ni lo soporta agregando si no sería mejor que fuera a vivir con su abuela paterna. Insiste en su pregunta: "¿Este chico no será tarado?".

En esa primera entrevista con los padres y el niño, el padre comenta de B. que tan tonto no es ya que reconoce las marcas de autos y específicamente la marca del auto del padre.

Entonces algunas palabras balbucea, pero en un lenguaje incomprendible para la madre, no así para el padre. Ella dice: "Cuando le hablo no parece entenderme ya que no responde y yo no le entiendo nada, ¿será sordo?". Esto fue otro motivo de estudio, su posible sordera.

Veo a B. en entrevistas durante unos meses. Cuando concurre a la primera entrevista parece otro niño, entra al consultorio sin dificultad, conectado, responde gestualmente a las consignas, se relaciona libremente con el material lúdico, es vivaz y sumamente expresivo. A lo largo de sus entrevistas el juego preferido es armar series de autos que hace desplazar y atravesar puentes o arribar a una construcción que dice ser la casita. Me pide ayuda en la construcción de esta casita. Siempre existe un auto que se diferencia, es el auto de "papá" balbucea, el auto de papá y la marca del mismo. En poco tiempo B. comienza a hablar, a organizar pequeñas frases a articular el sí y el no. Aparecen conductas francas de oposición a la madre al estilo del berrinche, al comienzo o a la salida de las entrevistas.

No es mi objetivo trabajar aquí exhaustivamente este material, sino que me pareció importante para puntuar lo que había anticipado en relación con la inhibición.

B. no habla ni escucha lo que se juega a su alrededor, es su única posibilidad de defensa frente a esa madre que parece querer un tarado como hijo. De esto B. no quiere saber nada.

El auto del padre, el nombre del auto del padre articulado en esta serie de oposiciones, parecen rescatarlo, en la significación que produce de ese deseo mortífero de la madre. La inhibición comenzaba a ceder paso a la articulación significativa, algo del orden de la oposición empezaba a operar, cuando la madre no pudiendo soportarlo, interrumpe las entrevistas frente a un aumento de honorarios y frente a la no respuesta a la confirmación de su diagnóstico de deficiencia.

Dirá Lacan según cómo el sujeto se ubique en la estructura en su relación con el otro, se determinará de qué estructura se trata, o se producirán efectos clínicos diferentes. No necesariamente al niño débil se lo introducirá en la dimensión psicótica, sólo si se dan específicas condiciones de estructura y esto vale para poder diferenciar ambas posiciones.

No es fácil escapar a la marca que implica la segregación que no sólo parte de la familia sino de todo el ámbito que rodea al niño.

Por todo lo dicho hasta aquí, estos cuadros son confusos en el nivel del diagnóstico y es difícil precisar sus límites.

Esto lleva a pensar cuál es la posibilidad del psicoanálisis, sólo lo puedo responder desde una clínica de lo particular, una clínica, del no todo, que precisaría la ubicación del sujeto como psicótico para diferenciarlo del sujeto ubicado en la debilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. J. Lacan, Seminario RSI, inédito.
2. J. Lacan, *Radiofonía*, Ed. Anagrama.
3. J. Lacan, Seminario RSI, inédito.
4. J. Lacan, *El seminario, Libro XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Ed. Barral.

INDICE

Introducción, <i>Alicia Hartmann y M. Lucía Silveyra</i>	5
I. EL NIÑO EN LOS DISCURSOS	
¿Qué es un niño?, <i>Patrick Valas</i>	9
El niño y el significante en el <i>Emilio</i> de Rousseau, <i>Alain Grosrichard</i>	17
Tres lugares del saber en la institución, <i>Alexandre Stevens</i>	25
Saber e institución, <i>Antonio Di Ciccia</i>	33
II. NEUROSIS	
El Otro y el sujeto, <i>Javier Aramburu</i>	41
Yo, privado de esta bella proporción..., <i>A. Fryd y A. Hartmann</i> ..	47
Los padres, bajo transferencia, en la clínica de niños neuróticos, <i>A. Hartmann y C. E. Tkach</i>	57
La función paterna como síntoma analítico en un niño, <i>Charles Schreiber</i>	63
Sueños y transferencia, <i>María Lucía Silveyra</i>	77
"A mí nunca se me pierde la memoria", <i>A. Hartmann y</i> <i>C. E. Tkach</i>	83
III. PSICOSIS Y AUTISMO	
Sujeto del inconsciente y sujeto de la psicosis. Fantasma o no fantasma, <i>R. y R. Lefort</i>	93
Psicosis en el niño y fenómenos elementales. El caso de Juan, <i>María Antonieta Izaguirre de Martel</i>	107
El Otro en la cura del psicótico, <i>Françoise Koehler</i>	115
Emiliano: del dolor a la satisfacción, <i>Carlos E. Tkach</i>	121
¿Cura de un niño paranoico?, <i>François Leguil</i>	127
La salida del autismo, <i>Marc Strauss</i>	135
IV. DEBILIDAD MENTAL	
El goce del débil, <i>Eric Laurent</i>	145
La debilidad mental, <i>Isabel Goldemberg de Barca</i>	151