



entretros

Otros dispositivos, otros modos de abordar la clínica del autismo y la psicosis en la infancia, otras experiencias. *entre otros* abre el juego y pregunta a distintas instituciones dedicadas al abordaje del autismo y la psicosis en la infancia, sobre aquellos temas que nos interrogan, desde la cigarra. El lugar del psicoanálisis, la vigencia de la causa deseante, la incidencia de las políticas en salud y el corazón de aquello que ese colectivo de trabajo va inventando para encontrar soluciones a la diversidad de problemas que esta tarea clínica nos plantea.

Centes 2

Claudia Esteve Viciano, Viviana Garbero, Marcela Piaggi
mbpiaggi@yahoo.com

¿Qué lugar tiene el psicoanálisis en su dispositivo?

El lugar del psicoanálisis es fundamental en la institución como marco de un dispositivo que permite acceder a una experiencia de vida, que acceda a crear un lugar posible a ser habitado. Desde los años 70 se ha trabajado para fundar una Institución que aloje a los niños que quedaban por fuera del sistema educativo. Tomando como referencia las experiencias de Maud Mannoni, y otros pioneros de la época, pensamos al psicoanálisis como punto de partida para un cambio hacia una experiencia posible, otra manera de transitar un trayecto educativo, poniendo en cuestión cada una de las intervenciones de las estructuras educativas habituales pensadas en torno a la homogeneidad, valiéndonos de la lógica del “uno por uno”.

A lo largo de este tiempo ¿se han encontrado con algún rastro particular que singularice su dispositivo en el abordaje del autismo y la psicosis en la infancia?

Es difícil y compleja la respuesta. Podemos decir que a lo largo de este tiempo nos hemos encontrado con un rasgo que se sostiene, aunque va modificando su modo de presentación, ese rasgo es la exclusión. En general los niños llegan al Centes expulsados de otras escuelas, o bien arrasados por ellas. No sólo los niños sino también las familias vienen de experiencias negativas. Existe el supuesto que todos los niños son iguales y que tienen el derecho de asistir al

mismo tipo de escuela. Entonces se fuerzan políticas de integración en las escuelas comunes, muchas veces recomendados por su tratamiento de orientación cognitiva, que implican el directo fracaso. También hemos encontrado el mismo rasgo en casos donde la familia no ha considerado aún la posibilidad de escolarización para su hijo/a. Al preguntarnos por este rasgo, encontramos que el modo del “uno solo” con que se presentan estos niños y familias responde a la propia estructura. La propuesta frente a esto es “la práctica entre varios”, modalidad a la que responde el dispositivo y se funda principalmente en cuatro pilares: los dos referentes de cada niño, la reunión de equipo diaria, la función de la conducción y la referencia teórico-clínica.

Es este modo el que permite construir una trama institucional desde donde se aborda la singularidad con la que se presenta cada niño. Trama, urdimbre que se sostiene en la especificidad del saber hacer de cada uno de los profesionales que integra el equipo. Marco de un dispositivo que permite acceder a una experiencia de vida e inaugura un lugar posible a ser habitado: una escuela, donde se transmiten los valores y los objetos de la cultura.

En el encuentro con la experiencia han tenido la necesidad de reformular el modo de pensar el dispositivo? A partir de qué impasse? Qué interrogantes aún no han alcanzado a responder sobre su dispositivo?

Estos últimos años nos hemos encontrado con la particularidad de la edad con que llegan los niños a nuestro dispositivo. Observamos que las demandas institucionales son cada vez por niños más pequeños. En ocasiones han llegado niños de 3 o 4 años, algunos derivados de educación Inicial, otros que nunca han sido escolarizados. Consideramos que esto responde más a la época. Las cifras del autismo se han multiplicado en los últimos años, debido a la multiplicación de certificados de discapacidad suministrados por sugerencia de algunas terapias de orientación cognitiva, aunque no exclusivamente.

Consideramos que este rasgo es plurivalente. Por un lado resulta positivo que sean detectados en forma precoz algunos signos particulares en los niños, ya que posibilita un tratamiento en forma temprana. Por otro lado este rasgo habla de cierta intolerancia a la que se someten niños con una modalidad diferente a la tradicional.

Hemos tenido que modificar algunos aspectos del dispositivo. Algunos talleres, materiales de trabajo, pero no hemos modificado el fundamento del proyecto. Este movimiento nos llevó a demandar otra institución complementaria, hasta que la supervisión del Área de Educación Especial crea, luego de 25 años, el Centes 3, recientemente inaugurado pensado con el mismo proyecto del Centes 2 pero para niños menores a 7 años.

Muchos son los interrogantes que sostenemos y que a la vez sostienen nuestra práctica. El principal que ha atravesado transversalmente siempre el proyecto es cómo pensar la escolarización del niño articulada a la singularidad del modo de funcionamiento, o de goce, de cada niño.

¿Encuentran algo que desde el dispositivo opere como causa para sostener el deseo de los analistas en el tiempo?

Creemos que el deseo de cada participante se ha sostenido siempre en el espíritu de “la práctica entre varios”. Volver, frente a cada impasse, cada vez, a la reunión de equipo, espacios de control, conversaciones con otros profesionales nos lleva a tomar distancia del peligro de caer en espejismos con otros, sean colegas, padres u otros profesionales. La escritura es otro modo de cernir, reducir el sentido excesivo que muchas veces se le otorga a determinadas situaciones y que nos desorienta en el recorrido de un niño por el dispositivo.

¿Qué incidencia consideran que tienen las políticas de salud mental y las políticas públicas en salud dentro de su dispositivo?

Nuestro dispositivo está incluido en el Sistema Público. Estamos atravesados por la política que emana de dicho sistema. A pesar de la urgencia o demanda imperiosa resolutive para dar solución a los casos que se presentan en los últimos 25 años, hemos inventado un hacer que nos permitió sostener dichas exigencias. Para ello construimos un dispositivo que cada vez particulariza el modo de respuesta. Ofreciendo una diferencia, donde reside la mirada subjetiva, al modelo médico con el que se abordan tanto la psicosis en la infancia como el autismo.

Equipo asistencial El duende

Graciela Curras
gracielacurras@hotmail.com

Cuando recibí la invitación para hacer una entrevista como directora del equipo asistencial El Duende, inmediatamente surgió la idea de presentar el dispositivo de trabajo en un espacio de reunión. Así como se trabajaron las preguntas de la entrevista, se intenta reflejar el movimiento que produce el ingreso y el trayecto de tratamiento de cada niño que es asistido.

Dado que nuestro dispositivo se sostiene “entre varios”, hemos puesto al trabajo en nuestra reunión de equipo estas preguntas que orientaron nuestra conversación, las distintas miradas que entran el soporte teórico que hace lugar a la diferencia, como cada uno lee y arroja al equipo esa ocurrencia, que permite mover lo instituido.

Las líneas de expresión de diferente naturaleza forman procesos en desequilibrio, pensamos en esas líneas móviles que nos mantiene en una pulsación clínica que alterna entre curvas de visibilidad y curvas de enunciación.

Lo vivo se sostiene en las variaciones de dirección, producidas por las mismas derivaciones que nunca alcanzan contornos definitivos, en este sistema diferencial producido en cada dispositivo individual, se despliega una economía subjetiva singular, que vuelve a modificar el curso; teniendo que acompañar esas transformaciones atravesando umbrales que nos ponen a re plantear cada vez, su dimensión ética, estética y política en juego.

Lunes. 20 hs. Reunión de equipo.

Proponemos poner al trabajo, acá entre todos, estas preguntas que han surgido para la revista virtual de la cigarra.

¿Qué lugar tiene el psicoanálisis en su dispositivo?

VG: Orienta nuestro trabajo y la manera de pensar el espacio.

VI: En realidad podríamos decir que son los términos, que orientan el trabajo y la forma.

VG: Además agregaría que hay que poder sostener el vacío, para que resuene algo.

GC: Pensamos analíticamente cada presentación de los niños que se acercan a El Duende, leemos Uno por Uno y sostenemos un dispositivo para ese niño. Esta manera interfiere en cualquier universal en el abordaje. Apostamos al movimiento necesario del equipo para hacer lugar a lo que va pasando por el niño. Varias veces ha sucedido que alguno de los profesionales se ha tenido que restar por algún despliegue singular del niño, es también ponernos a disposición de una distribución singular de los recursos.

Pero sobre todo, cada profesional va haciendo una experiencia con los alcances de su propio análisis y las vueltas en la lectura, que nos va permitiendo ese cruce de lo singular en lo colectivo.

PV: Si, es “entre varios” que nos permite a cada Uno construir una manera singular de leer y escuchar lo que allí acontece.

GOj: Me resuena esto de tomar lo singular de cada niño para pensarlo como un sujeto de derecho a conocer, jugar en y con otro, que hace de referente.

A lo largo de este tiempo ¿se han encontrado con algún rasgo particular que singularice su dispositivo en el abordaje del autismo y la psicosis en la infancia?

GC: La propuesta de El duende se sostiene en el hacer. Con eso que trae el niño en su presentación, haciendo con el elemento suelto o aislado, incluyendo eso en un campo de composición e intercambio. La propuesta de hacer alguna trama visible-invisible, audible-inaudible, poniendo en movimiento lo inercial. Por eso participamos en el armado del dispositivo analistas y artistas del campo de la música, pintura, escultura y otros oficios que surjan como necesidad,

según la orientación que nos indica el despliegue del niño.

En ese hacer deviene el llamado para cada Uno, se realiza el lazo que permite paulatinamente el intercambio con otros, se comienza a delinear alguna cartografía posible que oriente el andar y las intervenciones.

VG: Es cierto, no hay de lo predeterminado, el punto de inicio lo indica aquello que el niño da a ver, inicio de alguna composición del trabajo.

PV: Nos pasa que hay que dar lugar al silencio y a la espera, para poder escuchar por donde circula cada niño, hacer con lo que trae cada uno e introducir pequeñas variaciones.

GC: te escuchaba y se me ocurría esto que muchas veces decimos de la “clínica del detalle”, el gesto, el cuarto de tono, en términos de composición musical parece minimalista...

VI: Creo que lo más rico que tenemos en el equipo es el poder darnos el tiempo para que cada niño pueda desplegar su presentación singular y así orientarnos por donde abordar y componer con él. Sostener el caso por caso. Ahí leemos y eso deviene pensar, que luego tratamos teóricamente.

CM: En este trabajo vamos haciendo a un lado las suposiciones o especulaciones, que quedan del lado del cálculo. Eso nos permite mantenernos abiertos para alojar lo singular de cada niño, desde la extracción de esos detalles, a partir de ver, estando ahí, vez a vez.

GOj: Pensado desde la actividad física y el movimiento; donde no hay cuerpo se presta, donde no hay espacio se construye, con lo de cada uno y si no hay objeto (juego-juguete) se presenta, se construye o se inventa.

En el encuentro con la experiencia, han tenido la necesidad de reformular el modo de pensar el dispositivo? A partir de qué impasse? Qué interrogantes aún no han alcanzado a responder sobre su dispositivo?

GC: Cuando hacemos la experiencia con cada niño, en ese encuentro singular que interpela nuestra posición, estamos verificando o reformulando nuestras

hipótesis durante cada momento del tratamiento. Cuando decimos momentos, creo que ahí ubicamos algún pasaje que nos detiene a puntuar, es como anotar un trayecto con cada uno.

VG: Si, se reformulan las hipótesis, pero en los encuentros se producen todas las vueltas necesarias para sostener el vacío, que aloje la singularidad del profesional y del niño.

PV: Me parece importante estar abiertos a lo que acontece en cada encuentro, algo allí sucede que luego circula en el intercambio, nos interpela a repensar la orientación del trabajo.

GC: Me estaba acordando de T, un momento de mucho aturdimiento y duplicación sonora, que decidimos suspender musicoterapia y en otro momento del trabajo, cuando volvió a funcionar el silencio, pudo volver a ese espacio. Las deformaciones del dispositivo para seguir alojando al niño.

VI: También hemos cambiado operativamente cosas en la forma, en un momento no había profesional de referencia para cada familia, luego ubicamos a uno o dos, según cada caso (en relación a soportar la demanda familiar) Siempre se apunta al uno por uno, al caso por caso, intentando abordar y ver qué es lo que cada niño y su familia necesita como condición de posibilidad.

CM: Me quedé pensando en esto de la ubicación de los momentos de cada niño, referidos a movimientos, las vueltas de lo mismo que vuelven a otro punto o resisten aferrándose a lo ya conocido. Esos momentos nos orientan y arman puntos de detención en los profesionales intervinientes, para repensar el modo de acompañar a cada niño

GOj: En cada niño y en cada vez, ya desde el ingreso se dispone de lo que presenta, de ahí surge cómo se interviene, sin dejar de pensar qué necesita.

¿Encuentran algo que desde el dispositivo opere como causa para sostener el deseo de los analistas en el tiempo?

PV: A mí me parece que en cada encuentro se genera un saber con libertad de

trabajo, algo en la igualdad y en la diferencia, que se organiza en el pensar con el otro. Algo de lo que se dice muchas veces no comprendo, resuena, pasa y en otro momento, quizás en otro espacio como en mi análisis, algo de eso se articula.

GC: Es interesante lo que contás, no se trata del comprender, esa pulsación que nos acerca y nos aleja de la comprensión, soportar que se trata de otro saber, no?, producido

VG: En el equipo sucede también que cuando el dispositivo empieza a adormecer, hay otros ahí para mover eso, llama “al despertar”.

VI: Bueno a mí se me ocurren las conversaciones en la cocina, encuentros azarosos, más allá de los lunes de reunión. Donde el pasaje por los otros es más que enriquecedor.

VG: Cocinando con los tiempos de cada Uno.

GC: Resuena el texto cuando nos pasa algo de la experiencia, la formación teórica ha quedado por fuera de El duende, la pulsación aparece en la forma de transmisión de saber, se genera en cada momento de conversación.

CM: Creo que hay algo característico, ligado a que se hace espacio a lo que le pasa a cada uno, no de manera planeada, sino que simplemente ocurre, en el pasillo, en la cocina, se hace espacio a lo que pasa, y en ese hacer espacio a lo que pasa, van pasando cosas, resuenan sensaciones, ideas, preguntas, que permiten relanzar el juego.

GOj: El constante intercambio entre pares permite repensar lo realizado, haciendo ajustes para una nueva intervención. El cruce de miradas en una misma intervención, está llena de riqueza para nuestros aprendizajes.

¿Qué incidencia consideran que tienen las políticas de salud mental y las políticas públicas en salud dentro de su dispositivo?

GC: Es una línea que atraviesa cualquier dispositivo. Las políticas de salud mental y políticas públicas inciden desde el momento que hay que habilitar un

espacio colectivo, atravesados por legislaciones que promueven o invalidan la prestación, instituciones clasificadas por categoría determinando que se pueda o no realizar determinadas prestaciones. Además hacemos convenios con el Estado, las Obras Sociales intermedian entre el paciente y el subsidio que el Estado otorga por discapacidad. Hay que poder sostener una práctica del Uno a Uno, que no es rentable, inventando formas de presentación que sean aceptadas por la administración, que nos permita sostener lo que necesita el paciente y su familia y no sea rechazado por la maquinaria estadística de los subsidios, que intenta que haya coincidencia entre los ingresos y egresos de la contabilidad de cada Obra Social, que no quiere que quede nada a pagar de su lado.

VG: Podemos decir que el encuentro entre otros discursos habilita salidas inaugurales, cada vez, al aplastamiento que impone la política actual de Salud.

CM: Al trabajar con convenios con el área de Discapacidad de las Obras Sociales cubiertos por SUR (servicio único de reintegros), es un trabajo muy delicado el ir ubicando lo posible respecto de lo que autorizan o no de cada tratamiento y a la vez , ir extrayendo la posibilidad de implicación de cada familia, ante las diferentes situaciones problemáticas que se pueden producir.

Cómo alojar a cada niño sin que los costos queden siendo cubiertos por los profesionales, por ejemplo, es un tema delicado y a delimitar cada vez.

GC: Bueno, sabemos los avatares que surgen en la clínica en relación al pago, lo que cada familia puede pagar por ese hijo para que salga de ese lugar de padecimiento, la tercerización del pago, abrir otras modalidades de pago, cuánto movimiento soporta cada familia para hacer lugar a un niño, es una cuestión económica producir otra distribución en relación al goce presentado en su articulación con el dinero. Lo complicado que nos resulta, cada vez que ubicamos que no está transmitida la deuda, que no hay deuda, porque no está en función el lazo social.

GOj: Las políticas de salud Mental y las políticas públicas tienen tiempos y

formas a su medida y no a la medida de las necesidades de los niños y su familias, ni tampoco la de los profesionales que diagraman el dispositivo de intervención que requiere el niño; generando muchas veces desolación ante la necesidad de atención.

GC: Hay que contar, retomando la causa, con relanzar el deseo de querer apostar cada vez a lo niño. Lo niño que surge en el encuentro, que aloja lo que se presenta, haciendo espacio a lo vivo. Una invención que se genera de un modo singular.

Marzo 2014. Equipo Asistencial El duende

Graciela Currás. Viviana Garbero. Verónica Incarnato. Lisandro Landucci.
Carina Moroni. Patricia Varela. Matías Morales Manterola. Graciela Ojeda.

Fundación Avenir

Claudia Lijstinstens
clij@arnet.com.ar

¿Qué lugar tiene el psicoanálisis en su dispositivo?

Avenir es un centro de asistencia y tratamiento psicoanalítico creado para adolescentes y jóvenes con alteraciones profundas en su lazo social. Su modalidad particular de trabajo se inscribe por su orientación y anudamiento epistémico, político y clínico con el psicoanálisis de la orientación lacaniana y el Campo Freudiano.

Frente a un “lazo social devenido impracticable”, como dice Alfredo Zenoni en su texto “Institución, trabas y recursos”, nos propusimos con este dispositivo propiciar, para los jóvenes que alojamos, un modo no segregativo de encuentro con el lenguaje, un modo de acercamiento, de conexión, de introducción al discurso, entendido éste como lo social mismo.

Era preciso para esto un abordaje que garantizara la singularidad de la mirada clínica y que evitara toda identificación a un rol o rendimiento estándar de los jóvenes.

Para ello y orientados en las experiencias de *Le Courtil* y de *L'Antenne 110*, pusimos en marcha esta apuesta clínica.

Es, siguiendo a Jacques-Alain Miller, una de las formas posibles de hacer uso del psicoanalista “por fuera del discurso analítico en sentido estricto” poniendo en práctica un encuadre original, diverso al encuadre tradicional de consultorio.

Se enmarca en la esfera del psicoanálisis aplicado y conduce a lo que conocemos como “variantes de la cura tipo”.

Hay psicoanalistas que trabajan en la institución, aunque no llevan adelante la cura propiamente dicha en tanto no intervienen directamente con los jóvenes acogidos.

La acción de los psicoanalistas, podemos decir, se orienta a “horadar la institución”, los S1, a ahuecar los significantes Amo, a dar lugar a la inconsistencia del Otro. Interpretando la experiencia institucional, hacen de la institución misma un sujeto barrado.

Su función es la que permite introducir un des-completamiento que “hace girar el dispositivo a un punto cero”, vacío necesario en la acción institucional que hace que el saber imaginario o la respuesta “adecuada” no ocupe el lugar del *supuesto saber*, lo cual exige por lo tanto, cada vez, inventar nuevas respuestas frente a cada caso.

El *discurso analítico* “atraviesa” la institución contribuyendo con ello a consolidar una clínica que responde a una ética que no es ni la del amo ni la de la ciencia.

El discurso analítico es el que interpreta y descompleta el discurso del amo institucional, interrogando el saber y el hacer, y los principios mismos en los que se sostiene la institución son los que, operativamente, sirven para abordar la clínica.

Esto se efectiviza a partir de las reuniones clínicas entre intervinientes y psicoanalistas, lugar privilegiado de construcción clínica en el cual las elaboraciones clínicas se orientan a aislar el caso, las coordenadas lógicas de un sujeto en relación a su Otro y la posterior transmisión de un cálculo posible en las intervenciones.

Allí se introduce una “lectura constitutiva de la clínica” que transforma el trabajo radicalmente....pone en movimiento el saber.....lo causa, origina siempre algo nuevo.

A lo largo de este tiempo ¿se han encontrado con algún rasgo particular que singularice su dispositivo en el abordaje del autismo y la psicosis en la infancia?

Se podría decir que la singularidad del dispositivo institucional surge como el efecto de una articulación entre lo constante y lo variable, entre los principios y la praxis, entre el *Uno* -el principio fundador- y lo *Múltiple* que se genera a partir de allí.

Es un efecto que parte y se asienta en una constante, generando y alojando aquello variable y contingente de la práctica.

Cuando el discurso del analista atraviesa el cuerpo institucional puede efectivizarse un enunciado innovador. Y es desde allí que se despliega el dispositivo: un “aparato” para responder a aquellos estados de la psicosis -fundado en el cálculo posible de lo real en juego en la estructura- que permite alojar a estos sujetos en un marco institucional proponiendo una cierta constancia y permanencia a la vez respecto al tiempo y al espacio, constancia y continuidad consonantes a la instauración de un “Otro reglado y limitado, que hace barrera al Otro mortífero de la psicosis”.

Pero en este eje “constante” se va intercalando la “variabilidad” que impone lo múltiple, lo múltiple del equipo de trabajo, de los sujetos allí acogidos y de las actividades puestas en juego, en síntesis, del dispositivo mismo.

Lo múltiple y lo variable son dimensiones constatables en diferentes lugares.

En **el equipo**: que, al privilegiar el estilo propio de cada uno de los intervinientes junto con el funcionamiento mismo de la institución a partir del trabajo entre varios, genera un movimiento siempre abierto a la contingencia y a la sorpresa.

En **la institución** misma, ya que al no contar con un programa preestablecido de trabajo, una currícula de actividades a cumplimentar, deja el espacio abierto para que las actividades y los talleres que se generen surjan del encuentro

contingente entre los intervinientes y los jóvenes.

Esta disposición diversa hace posible un juego de alternancias, permutativo, que facilita la instauración de un Otro descompletado, vaciado de saber, y que al mismo tiempo funciona como regulador de dicha práctica.

En el **grupo de jóvenes**, que no se conforma a partir de un rasgo o patología en común sino que, por el contrario, se organiza en un movimiento contrario a cualquier identificación a roles o rendimientos esperables según criterios previos.

En el encuentro con la experiencia ¿han tenido la necesidad de reformular el modo de pensar el dispositivo? A partir de qué impasse? Qué interrogantes aún no han alcanzado a responder sobre su dispositivo?

Este dispositivo funciona y se reformula permanentemente en una tensión entre estereotipia e invención. En tanto hay un vacío central en su constitución misma se generan movimientos y reformulaciones permanentes. El saber mismo permanece inacabado y en un cierto suspenso.

Aún cuando se produce la precipitación de las hipótesis clínicas y diagnósticas con las que se opera en un cierto saber expuesto, son estas construcciones siempre **no-todas**.

Esta incompletud fuerza, exige, que la acción institucional se afiance en una permanente interrogación, surcada por la *ética de las consecuencias*.

Los impasses surgen a veces como detenciones, como repliegues en algunos casos, intentos de los intervinientes por encontrar infructuosamente la intervención precisa o la indicación última o infalible...

Mientras, la construcción de los casos -a partir de los principios clínicos que ordenan- va a contrapelo de la ética preventiva-sanitaria o de las buenas intenciones. La orientación por lo real privilegia el funcionamiento singular, donde siempre hay un punto de fracaso, de fuga...

Esto, muchas veces incomoda, perturba, hasta se vuelve por momentos difícil de soportar, diría por los mismos intervinientes.

Este punto de impasse, conduce a enfatizar el valor del análisis personal y la formación analítica, como el espacio central de elucidación sintomática además de acentuar la función de las reuniones clínicas o de revisión como el lugar por excelencia donde se producen los hallazgos para cada vez fracasar de la buena manera.

¿Encuentran algo que desde el dispositivo opere como causa para sostener el deseo de los analistas en el tiempo?

Considero que más allá de los rituales ordinarios que sistematizan y ordenan cualquier dispositivo -y que obedecen a algo de lo repetitivo que invariablemente se instauro en todo devenir institucional- existe un costado innovador y transformador en esta experiencia institucional que está vinculado específicamente a la manera de pensar una clínica a distancia de las clasificaciones y los diagnósticos estándar, de la burocracia fiscalizadora del estado y de la inercia institucional.

Esto se vuelve posible a partir del discurso psicoanalítico y, más específicamente, del deseo del analista, que encuentra en estos ámbitos de psicoanálisis aplicado, una posible operatividad.

El psicoanálisis -y los psicoanalistas en tanto *analizantes civilizados*, como dice *Laurent*- originan permanentemente reflexiones y acciones para repensar y elaborar una clínica del sujeto tomando como referencia las diferentes modalidades del retorno de lo real de la pulsión.

Para pensar el deseo del analista en esta práctica evoco lo que anteriormente mencioné respecto al *psicoanálisis aplicado*, como el campo en donde "...se tratan especialmente casos en que el psicoanalista ejerce por fuera del discurso analítico en el sentido estricto".

Este tipo de dispositivo institucional es uno de los diversos modos de demostrar la inserción del discurso analítico y su acción, “haciendo pasar las consecuencias de dicho acto al Otro social”, es decir, es una evidencia de la intervención del psicoanalista en los circuitos sociales, en la que **el deseo del analista** opera como agente de una acción que ha sido designada por J. A. Miller como ***acción lacaniana***.

Esta acción implica un “tomar partido”, una acción concreta que no es sin consecuencias: “A la acción lacaniana la orienta el discurso analítico. Se dirige al Otro, pero no a la masa. Busca en la multitud la brecha donde se aloja el sujeto y su goce. Más aun, crea la brecha por donde el sujeto puede retomar la palabra”.¹

Se trata de una cuestión de táctica, cuyo agente es el deseo del analista, deseo que favorece y privilegia la diferencia como un modo de nombrar lo más singular.

Entonces, en este tipo de práctica el **deseo del analista** encuentra un permanente desafío y renovación.

¿Qué incidencia consideran que tienen las políticas de salud mental y las políticas públicas en salud dentro de su dispositivo?

Durante los últimos 15 o 20 años en nuestro país la fiscalización gubernamental y no-gubernamental de la gestión de los dispositivos asistenciales, apoyados con un enjambre de normas y protocolos para su efectivización, han profundizado su acción para “regular” y “ordenar” prestaciones y servicios en el campo de la salud mental, la educación y la discapacidad.

Mediante el uso sistemático de protocolos de evaluación basados en la epidemiología y la gestión sanitaria se ha logrado conformar el conjunto

¹ Baudini, S.: Virtualia VIII

–supuestamente exhaustivo e inclusivo- de sujetos a quienes se ofrece aplicar la lógica distributiva de la ley, pretendiendo garantizar con la misma la equidad e igualdad en el acceso a servicios que también se pretenden “normatizados”. Es decir que en el mismo movimiento -conformado el grupo de “beneficiarios”- se han establecido cuáles son las “buenas prácticas” destinadas a satisfacer sus necesidades, aquellas que se adecuan a lo establecido en las leyes, reglamentaciones y recomendaciones.

Dar existencia a una institución y hacerla ingresar en los circuitos de la práctica social requiere, por supuesto, tomar en cuenta la función rectora de la autoridad sanitaria y sus lineamientos. Ahora bien, estos lineamientos no funcionan como el Uno que regula la originalidad del dispositivo que hemos conformado.

En realidad, esta práctica pone en evidencia una doble ordenación: una, posible de establecer como dispensada por el Otro social, esto es, las reglamentaciones y normativas a las que se debe ajustar toda institución de atención sanitaria, de rehabilitación; otra, que hace a la originalidad de la intervención clínica y es lo que el discurso del analista y la orientación hacia lo real posibilitan en sus principios constitutivos.”²

Entonces, la “puesta en pie” de un dispositivo como el que estamos refiriendo requiere no sólo de la estabilidad y firmeza del deseo para sostenerlo sino también de la “osadía”³ para decidir ponerlo en marcha utilizándolo en el sentido o dirección calculado para cada sujeto, más allá del ideal regulador normativo.

² Lijtinens, C.: “Los principios de una práctica innovadora” 2003

³ Miller, J-A.: “Diez preguntas” Inédito. Citado por G. Brodsky en “Psicoanálisis y salud mental.

Intercambio Zaragoza - la cigarra

Florencia Fiorentino
fflor14@hotmail.com

El 24 de junio de este año tuvimos la oportunidad de conocer y conversar con dos psicoanalistas de Zaragoza, Gracia Viscasillas y Pedro Gras. Ellos trabajan con niños y jóvenes en el ámbito de la salud, educación y desarrollo social en la ciudad de Zaragoza, España, creando y coordinando diferentes dispositivos clínicos que se sostienen desde la “práctica entre varios” y principalmente, en el modo de abordaje para el autismo y las psicosis en la infancia.

En esta oportunidad vinieron a la Argentina, entre otras cosas a presentar un caso clínico en la EOL, y tuvimos la suerte de recibirlos una mañana en la cigarra. Se produjo un intercambio interesantísimo en el que nos contaron su modalidad de trabajo y también participaron activamente de dos talleres de los viernes. Fue un gran encuentro!

A continuación compartimos parte de la conversación en la que participaron durante la reunión de equipo:

“Un lugar de vida”

Hace 22 años crearon “Patinete”, un Jardín de Infancia, un Centro Educativo para niños de 0 a 6 años con una perspectiva clínica del sujeto. Se propone al psicoanálisis como práctica y herramienta de lectura, en tanto subvierte las líneas de fuerzas y las relaciones entre los sujetos. Una de las consecuencias de ello implica pensar a los niños como sujetos con derecho a desear otra cosa que la que el adulto desea para él.

De esta manera, se ponen en cuestión los conceptos de *adaptación e*

e integración escolar, dando lugar al proceso de *separación* como modo de ingreso del sujeto al lazo social.

Consideran que no es el niño quien tiene que adaptarse a la institución y entonces, lo que ingresa con las familias al jardín es un trabajo en el armado de dicha separación que no se produce de cualquier manera, ni de modo uniforme: “...no se trata de poner el trabajo del lado del niño (que es la propuesta de la adaptación), sino que es la institución la que tiene que trabajar para incorporar a ese niño. Los padres entran a la institución el tiempo que precisen ellos y el niño, se admiten visitas cuando lo necesiten, y así se da ingreso a las problemáticas familiares que se presentaban al momento de la separación.”

Ante ello aparece del lado de los educadores la sorpresa (dispuestos a dejarse sorprender, a escuchar) frente al campo de trabajo que se abre: un tratamiento sobre la mirada del educador, de los coordinadores, de los padres; otro sobre la posición de los padres con sus hijos, ya que al identificarse con nuevas versiones les hablan y se dirigen de otra manera a sus niños; la necesidad de parte del equipo de inventar respuestas acordes a la singularidad de cada niño. El centro educativo no tiene carácter de escuela especial. Se dirige a todos los niños y entre ellos se encuentran niños con autismo y psicosis. Es un jardín de infantes que no se propone como tratamiento en sí mismo y, aunque los tratamientos individuales funcionan por fuera de la institución, ante la modalidad de trabajo planteada se producen efectos terapéuticos en los sujetos. En este sentido, se proponen diferentes maneras para abordar la modalidad singular con la que se presentan los niños, por ejemplo que el deambular sin dirección de un sujeto se transforme -con la intervención de los educadores- en una topología por la que transitar: “el niño registra lugares y actividades y se orienta”. En este punto, sostienen que la transferencia no quede fijada en una sola persona, buscando “que cada educador se autorice a intervenir y realmente se pueda producir encuentro”.

Lugar del educador: “es un trabajo que te trabaja”

Sobre el equipo de profesionales mencionan que tienen una gran estabilidad en el plantel de educadores. Consideran que esto responde a la posibilidad de trabajarse a partir de la experiencia y de espacios institucionales donde circula la palabra: a nivel de la formación teórico clínica en psicoanálisis; espacios mensuales de supervisión y conversación clínica de casos; como también el análisis de cada quien. Pero principalmente, como efecto del lugar en que se concibe a los niños, pensarlos seres hablantes, deseantes, varía también el lugar y el tipo de intervención del educador. A los profesionales los nombran “educadores”, en su mayoría psicólogos y docentes, y trabajan desde la perspectiva del psicoanálisis lacaniano.

En el hacer pedagógico, basados en la pedagoga Montessori, sostienen que: “...es el niño el que tiene que investigar el mundo y el educador no debe ser un obstáculo, sino aquel que acompaña esa investigación”. Se basan en el lema freudiano “educar es una tarea imposible” y agregan algo propio: “enseñar es dejar aprender”.

No se pierde de vista que funcionan como un Centro educativo y que los niños van a aprender. Pero con la particularidad de que los educadores son tocados por el no saber, se los descompleta de saber y no sólo ante el encuentro con niños autistas y psicóticos, sino con cualquier niño. Ello promueve que los educadores estén atentos a inventar la circunstancia de un encuentro con cada sujeto, del que “...salís tocado de ese encuentro con lo real”. El educador no podría ser el mismo antes y después de la experiencia que lo mueve a un trabajo singular.

El Torreón: “la atmósfera se crea”

Es un centro terapéutico para niños y jóvenes que crearon hace algunos años y

brinda tratamientos individuales, talleres terapéuticos, apoyo escolar, psicomotricidad, entre otros.

Destacan otros modos de concebir al sujeto y el respeto por su modo de funcionamiento:

“Cada uno lleva allí aquello en lo que está y se trata de poner eso en conversación”. “Se proponen como sitios civilizados, en los que a los sujetos se les respeta y se les deja estar. No esperamos más que estén a gusto, que estén bien, a la espera de que se ponga en circulación la palabra”

“Los sábados cada quince días funciona un grupo de adolescentes que, además de las actividades que realizan en la institución, van a pasear por la ciudad, toman el aperitivo y conversan”.

Señalan que parte de su trabajo se basa en el concepto de “atmósfera” de la práctica entre varios, destacando la importancia de la atmósfera de trabajo que se crea en la institución y los efectos producidos.

Centro de Atención Temprana:

Gracia nos habló también de su trabajo en un centro de atención temprana del ámbito público y que se incluye en un Programa de Atención Temprana dependiente de Servicios Sociales. Ofrece tratamientos individuales desde 0 a 6 años en psicoterapia, psicomotricidad, logopedia y fisioterapia. También trabajan neuropediatra y asistente social.

Los niños llegan derivados desde servicios sociales y allí se evalúa si corresponde tal indicación o se considera otro plan de tratamiento para el caso. En este caso, algo que destaca la posición de la analista es que introduce algo diferente en el tratamiento que no se circunscribe al trabajo dentro del consultorio, sino que se busca intervenir en el “*estar con los niños*”, lo que conlleva transitar la sala de espera, o los espacios que se comparten con los otros profesionales, con las puertas del lugar, tomarse un café, intervenciones

en lo cotidiano.

Destacan la primacía del lenguaje y la importancia que tiene hablarles a las personas.

Los efectos subjetivos en los padres operan como parte del trabajo con los niños y en esas intervenciones en lo cotidiano de una sala de espera: “cómo se dirigen de otra manera a sus hijos, cómo les hablan, cómo los padres recuperan a sus hijos”, hacen posible un modo de escucha en ellos.

También nos cuentan que con algunos padres de pacientes han creado TEA-dir-ARAGON una Asociación para padres de niños con autismo. TEA: Trastorno del Espectro Autista, DIR: en catalán se traduce Decir.

Efectos en la cigarra: “talleres provocadores”

En primer lugar, reconocemos un profundo agradecimiento a esta visita que nos puso al trabajo abriendo nuevas preguntas para reflexionar.

Las primeras impresiones con las que nos encontramos al escuchar a estos dos analistas es la transmisión de *una intensa causa deseante en el trabajo y tratamiento con niños autistas*. Y, ante las dificultades que conlleva este abordaje, *cómo se van inventando distintos modos para hacer con lo real*.

Por otro lado, el hecho de vernos convocados a dar cuenta de nuestro trabajo y ponernos a pensar en lo particular de la cigarra, nos vimos interpelados a un trabajo de reflexión, traducción y transmisión que nos encuentra hoy creando una revista como la que en este número lanzamos. Tanto las preguntas de quienes nos visitan en las jornadas, como las de rotantes, residentes y practicantes que hacen su recorrido por la cigarra y las propias de cada analista que se confronta a esta clínica, nos recuerdan la frescura de los primeros encuentros y relanzan nuestra apuesta deseante, evitando adormecernos en el trabajo clínico cotidiano.

Para concluir, tomamos muy agradecidos un comentario de Pedro Gras –quien

al escuchar nuestro trabajo sobre talleres se vio muy convocado a compartir su pregunta: ¿para qué sirven los talleres?- y, ante lo escuchado, nos regaló: “los talleres que ustedes cuentan son muy provocadores”. ¿Será que nos orientan y nos mueven las preguntas?

Buenos Aires, julio de 2014

Versión corregida por Gracia Viscasillas y Pedro Gras

Courtil

Alexandre Stevens

Entrevista realizada por Christophe Le Poëc para entreUnos.

Traducido por Gustavo Slatopolsky

entreUnos: “La intercambiabilidad de los miembros del equipo como partenaire del sujeto que sufre”, propuesta por Di Ciaccia ¿necesita de una transferencia anclada de manera singular (no intercambiable) en algún lugar (un análisis, por ejemplo) o esto no tiene incidencia?

Alexandre Stevens: En efecto, la intercambiabilidad es un término poco adecuado para la relación analítica. La relación analítica, establecida la transferencia, no es intercambiable. Por cierto, sabemos que en numerosas situaciones en las que alguien es empujado a dirigirse a otro analista se plantean problemas en relación a la transferencia. En los CPCT por ejemplo, en los que un analista de un equipo después de las primeras sesiones reenvía a otro analista, en general más joven, esto funciona bien. Pero es más difícil en ciertos casos, por ejemplo con adolescentes, donde se torna más difícil poner en movimiento la transferencia. Es una cuestión delicada; digamos que, en el fondo, el principio de la relación analítica es que ella no es intercambiable. El principio es que cuando una transferencia se ha instalado, incluso a veces antes del primer encuentro, a partir de allí ya no es pensable que el sujeto cambie de analista cada sesión. Los analistas no se reemplazan en las vacaciones, no se los reemplaza por otros. Excepto en situaciones particulares, cuando se trabaja con ciertos sujetos donde es realmente necesario algún otro, pero entonces se trata de un sujeto tomado en cierta circulación. Cuando Antonio habla de “intercambiabilidad” se refiere justamente a estos sujetos psicóticos o autistas para los cuales una relación transferencial demasiado masiva puede resultar

difícil. Sabemos cómo la instalación de una cierta circulación, un poco allá, un poco con otro, dar una vuelta por la institución – porque por lo general es en las instituciones que esto se plantea – es útil. Pero en el consultorio privado también; hace algunos años he visto una señora, psicótica, que iba al analista tres veces por semana pero con tres analistas diferentes. Con el primero hablaba de sus sueños, con el segundo hablaba de todo lo demás y con el tercero, de su transferencia con el primero. Con esto alcanzaba una buena estabilización; no habría podido llevar todo con el mismo. Se trata de un caso particular, pero vemos que, en la psicosis en este caso, la particularidad de la transferencia que existe hace que el sujeto deba poder repartirla un poco. A partir de ese momento puede hablarse de “intercambiabilidad”. Es de todas maneras una noción limitada ya que, incluso aquí en Courtil, donde los jóvenes tienen la posibilidad del encuentro con numerosos intervinientes - de los cuales varios son analistas -, vemos que aún cuando es posible que cambie quien lleva adelante un taller sería muy difícil si cambia todo el tiempo. Hay una cierta fijación de efectos transferenciales que debemos tener en cuenta.

Christophe Le Poëc: ¿Hay algo que no es intercambiable en la intercambiabilidad?

AS: Exacto

entreUnos: ¿Por qué “partners” y no “analistas”?

AS: Es una cuestión de denominación. Eric Laurent, hablando de Antenne y de Courtil, utilizó la expresión “analistas civilizados”. Esto me parece bastante ajustado ya que algunos intervinientes son analistas, otros no lo son, y no son ni Courtil ni Antenne quienes reconocen analistas; pero la mayoría están en análisis en este proceso. Ahora, la cuestión esencial no es saber quién es

analista y quién no lo es sino más bien de captar cómo, aquellos que no lo son, en la medida que son analizantes en trabajo, logran llevar el discurso analítico a los jóvenes que allí se encuentran. Utilizamos el término “intervinientes”; el término “partenaire” hace pensar en el sinthome, evidentemente. El analista es, después de todo, un partenaire del sinthome.

entreUnos: En el encuentro con la experiencia ¿han tenido la necesidad de reformular el modo de pensar el dispositivo? ¿A partir de qué impasse? ¿Qué interrogantes aún no han alcanzado a responder sobre su dispositivo?

AS: Tomemos la cosas en una doble vertiente. Una institución está siempre organizada por el significante amo. Es decir que hay alguna dirección, una cierta orientación y un dispositivo que hace que eso funcione. ¿Qué es el dispositivo? Un mínimo de reglas. Yo creo que solo es necesario un mínimo, pero de todas maneras se necesita un poquito; es necesaria al menos una interdicción, un “No” mínimo que debe estar presente, y eso constituye el dispositivo. Pero la institución, en la medida en que se orienta por el psicoanálisis, se orienta por algo que no es el significante amo; al contrario del amo, se tratará del uno por uno, la singularidad de cada sujeto. Dicha singularidad por la que un sujeto pone en juego sus marcas en el mundo, para algunos, eso se constituirá en el dispositivo institucional¹. Para otros, no. Una vez dije: una institución psicoanalítica debe fabricar una institución por sujeto. El dispositivo institucional de Courtil es en el fondo una tensión entre un dispositivo simple, hecho de alguna jerarquía, pero que siempre se agujerea por aquello que Lacan llamaba el gradus, que es el debate clínico en los equipos

¹ “Ce qui pour chaque sujet lui permet de trouver ses repères dans le monde et pour certain sujets, ces repères ce sera le dispositif institutionnel.”, puede leerse también en el sentido de que, al proponer una institución para cada sujeto, las marcas en el mundo de un sujeto son su dispositivo institucional.[N.T]

equipos donde no es la jerarquía quien decide sino la lógica clínica. De un lado hay esto; y hay otro lado en que la institución, como el psicoanalista, debe borrarse ante cada sujeto siguiendo sus significantes y los pequeños elementos de significantes a los que hay que poder pescar, en su modalidad singular. Por lo tanto ese dispositivo está entre un dispositivo universal reducido al mínimo y un dispositivo adaptado, uno por uno, a cada sujeto.

CLP: ¿Es esa la apuesta y a la vez lo que ocasiona los impasses?

AS: Exactamente, esa es la apuesta y por ello, regularmente, se producen efectos de impasse; a su vez, esto nos lleva a retomar la pregunta de cómo reorientar el dispositivo para tal o cual sujeto. Sin tampoco engañarnos: tenemos a veces situaciones en las que un sujeto no llega a encontrar el dispositivo que le funcionaría. Entonces, es el dispositivo institucional el que decide interrumpir su permanencia al no entrar suficientemente en el dispositivo. Pero son casos extremos; se trata siempre de dar prioridad, en la medida de lo posible, al dispositivo sujeto por sujeto.

entreUnos: ¿Encuentran algo que desde el dispositivo opere como causa para sostener el deseo de los practicantes del psicoanálisis en el tiempo?

AS: Creo que lo que puede sostener el deseo en el tiempo en practicantes que trabajan con sujetos psicóticos o autistas es, esencialmente, la elaboración continua. La elaboración teórica, clínica, implica el sostén que da el acceso a la información en cada quién. Yo deseo que quienes trabajan en Courtil se formen también afuera, en la Escuela de la Causa Freudiana, en los colegios o secciones clínicas, no solo en Courtil. Es al volver sobre una elaboración clínica y teórica siempre más exigente que, según mi punto de vista y por mi experiencia, se sostiene el deseo de trabajar en un lugar como este.

entreUnos: ¿Qué incidencia consideran que tienen las políticas de salud mental y las políticas públicas en salud dentro de su dispositivo?

AS: Como en otros lugares, la situación es de inquietud en la actualidad por los efectos de directivas que puedan provenir de salud en relación al autismo, al estilo de la HAS en Francia. Pero al mismo tiempo que estamos lo suficientemente inquietos para dar la batalla posible contra eso, no existe al momento actual incidencia negativa sobre nuestro trabajo. Tememos que progresivamente eso venga de manera más insidiosa. Es importante seguir de manera activa las políticas a nivel de salud para evitar efectos negativos.

CPL: Entonces, en lo que respecta a la actualidad y desde hace 30 años, nunca se vio obligado a tener que aceptar intervención de alguna autoridad?

AS: No, jamás.

entreUnos: A la inversa ¿encuentra incidencia de la idea de “Práctica entre varios” en la práctica del Psicoanálisis con psicosis y autismo en la infancia, más allá del Campo Freudiano? ¿retoman los servicios de los hospitales públicos este modo de la práctica?

Es una buena pregunta y no es fácil de responder. Pienso que puede decirse que sí pero ¿qué es ese “más allá del Campo Freudiano”? En los hechos, el Campo Freudiano llega muy lejos: hay instituciones donde un psicólogo psicoanalista supervisa una institución. Si es un psicólogo psicoanalista del Campo Freudiano, va a introducir [esa lógica] de manera progresiva, insidiosamente; y ello va a tener impacto dentro de las instituciones, incluso después que se haya ido.

Existen un número de instituciones verdaderamente orientadas por el Campo

Freudiano, como Courtil, Antenne, y algunas otras.

CLP: ¿E incluso en los hospitales públicos, no?

AS: Así es. Y aún por fuera de esos lugares, existen algunos otros en los que la referencia a la práctica entre varios existe. Se da el caso de lugares orientados dentro del campo lacaniano pero que no pertenecen a la Escuela; es decir, por analistas orientados por grupos llamados “de la nebulosa”. Por el momento no me parece que aquello haya tenido una incidencia mucho más amplia.

CLP: ¿Se puede decir que hay una influencia desde el momento en que alguien porta esta lógica de trabajo y de alguna manera, juega el “Coucou”, para retomar la metáfora utilizada por Eric Laurent en un viejo artículo publicado en las feuillets du Courtil?

AS: Totalmente.

¿Recuerda algún modo de arreglo singular con el goce, alguna solución en un niño que lo haya sorprendido particularmente?

El primer ejemplo que me viene, pero podrían encontrarse muchos, es este adolescente que era especialmente violento, golpeaba a los otros y resultaba imposible que pudiese quedarse en Courtil en esas condiciones. Cuando intentábamos captar lo que se ponía en juego para él, decía: “No soy yo, es mi brazo derecho”. Un día pidió volver a Courtil y se le preguntó: “¿Encontraste una solución?”, ya que no subjetivaba en absoluto. Respondió: “Sí, no soy yo quien pega, es mi brazo derecho pero pensé que tenía un brazo izquierdo con el cual podría sostener mi brazo derecho”. A partir de eso, encontró la manera de limitar el goce que surgía de su cuerpo, lo que es sorprendente y al mismo

tiempo interesante.

¿Considera posible hablar de “tratamiento posible” o aún, de “cura”, en el trayecto por Courtil?

No llamaría a esto cura, es demasiado atípico para llamarlo así; es fuera de cura [hors-cure] pero se trata de un tratamiento del sujeto por el discurso analítico dentro de un dispositivo que no es la cura analítica. Es decir que se trata de un proceso de psicoanálisis aplicado hors-cure.

¿Cuándo y cómo concluye el pasaje por Courtil en un niño?

No hay una regla absoluta para eso. Al comienzo, había dado algunas reglas en relación al tiempo. Tenía la idea que aquello debía estar escandido y por ello la duración de la permanencia no debía exceder los dos años, renovable una vez; cuatro años entonces. De todas maneras, muchos no permanecen mucho más tiempo pero hay otros que permanecen mucho más. ¿Cuándo puede considerarse que se terminó? No hay un fin lógico como en la cura analítica. En algún momento, algunos sujetos se encuentran suficientemente calmos para volver a circuitos más ordinarios, lo que no quiere decir sin institución; un niño siempre está en una institución, porque si no está con nosotros, va a la escuela, además está su familia, y todo eso son instituciones. Pero esta reorientación solo puede efectuarse porque el niño se encuentra mucho mejor. Esto es así además, porque considero útil que el transcurso de la vida de un joven no pase enteramente en un mismo lugar. Personalmente creo, aún si no siempre se aplica en Courtil, que un niño no debe estar en la misma institución durante la infancia, la adolescencia y el comienzo de la edad adulta. Hay que poder poner allí puntos de detención, de cambios, para marcar simbólicamente esos puntos de cambio en la existencia. Las mejores salidas se dan, evidentemente, cuando

un joven ha realizado un circuito, va realmente mejor y puede encontrar una orientación dentro de algún estilo que toma en cuenta sus propias invenciones, aquello que le gusta, etc. Hay también casos en los que sujetos no mejoran verdaderamente, es necesario entonces buscar una orientación afuera, para que tengan la posibilidad de encontrar otra cosa. No resulta agradable cuando se tiene la idea de un bloqueo en el trabajo porque eso denota más bien un fracaso, pero es muy importante para poder reorientar a un niño. Diría que lo esencial es que haya alguna satisfacción reencontrada en el modo de relación a los otros habiendo alcanzado algún orden de pacificación en el goce, y que encuentre respuestas sintomáticas mejor organizadas, más elaboradas.

CLP: Porque hay que recordar que la entrada en Courtil se da luego de algunos recorridos, muchas veces después de una crisis...

AS: Sí, es verdad. La entrada a Courtil se da siempre después de un recorrido bastante difícil, en el que el sujeto está desestabilizado y lo ideal es que pueda salir habiendo encontrado puntos de capitón que lo estabilicen. Podríamos decir esto: los sujetos llegan, sea porque no hay puntos de capitón, sea que los puntos de capitón han colapsado; la idea de la salida es en relación al establecimiento de ciertos puntos de capitón que den un punto de apoyo al sujeto, una orientación.