

Conferencia

## ¿MÁS ALLÁ DEL TRAUMA?

### INTERVENCIONES PSICOANALÍTICAS CON EL NIÑO Y LA FAMILIA

**Robert Levy**

**Robert Lévy:** Antes que nada quiero agradecer profundamente la invitación del doctor Enrique Alba y de la revista Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes, así como de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, y a ustedes también por estar aquí presentes en esta charla.

Espero que podamos conversar e intercambiar puntos de vista sobre el tema que desarrollaré a continuación; me refiero a ciertos puntos que los que trabajan con niños ciertamente conocen. Me refiero, por ejemplo, a la diferencia entre algunos niños cuyos síntomas pueden curarse en dos, tres o cuatro sesiones, y los otros que por el contrario requieren una larga psicoterapia. Esa diferencia, constatada a lo largo de años de práctica, me intrigaba y no podía tratarla como si fuese un misterio, algo que los padres pueden tomar como siendo del orden de un milagro. Yo no creo mucho en los milagros y tampoco me gusta estar en el lugar de quien puede hacerlos. En suma, se trataba de una pregunta muy importante para mí, no sólo pretendía entender lo que pasaba con estos niños, sino también dar cuenta de ello a mis colegas, muchos de los cuales están aquí presentes.

Fue en ocasión de realizar una tesis doctoral que puse en marcha la investigación. Primeramente, definí quiénes eran estos niños que se curaban del síntoma - o mejor dicho, de las manifestaciones sintomáticas - y diferenciarlos de los otros que no se curaban tan rápido. Enseguida - como ustedes también pueden imaginarse - me di cuenta que estos niños que se curaban rápidamente tenían entre cinco y seis años de edad.

La cuestión de la edad es importante, si bien la constitución del sujeto no pasa por la edad y sí por momentos lógicos de constitución. No obstante, con los niños es importante considerar la cuestión de la edad; es muy distinto un niño de dos, de tres, de cuatro, de quince... un sujeto de veinte años o de un añito. Fundamentalmente, creo que la edad de seis años, es decir, más o menos la

entrada en la escuela para aprender a leer y a escribir, constituye un pasaje, una diferencia, una distinción a tener en cuenta.

Pero una vez planteado el tema, eso no nos dice mucho acerca de por qué los síntomas se curan en pocas sesiones antes de ese pasaje. No es una cuestión de rapidez como tal, sino que no requieren la puesta en marcha de una psicoterapia prolongada.

Al plantearme el interrogante de esa forma fue muy obvio para mí darme cuenta que en ese momento la constitución particular del pensamiento del niño pequeño se caracteriza por no ser metafórica. Es decir que efectivamente los niños muy chicos - desde la entrada en el lenguaje hasta los cuatro, cinco o seis años - no disponen todavía de todas las modalidades del pensamiento metafórico.

Veamos algunos ejemplos muy simples. Si digo "Agradezco a la mesa por su invitación", un niño de tres años no va a darse cuenta cómo se puede agradecer a la mesa, a una mesa no se le agradece... es decir que necesita una posibilidad de metaforización para entender que cuando digo "agradezco a la mesa", no agradezco a la mesa como mueble sino a las personas que están sentadas a la mesa. Un segundo ejemplo: cuando le cuento a un niño una historia para pasar el tiempo o para dormir y le digo que yo soy el cocodrilo, el niño de esta edad tiene miedo del cocodrilo como tal y piensa que yo soy el cocodrilo; no tiene una distancia de metaforización para poder pensar que entre lo que digo y el cocodrilo hay una diferencia.

Otro ejemplo, muy obvio también es el que tomo en mi libro, que es un ejemplo que Freud utiliza para hacerse una pregunta, si bien él no se da cuenta en ese momento que está intentando justamente interrogar este mismo punto. Él cuenta que a uno de los niños de su familia a quien se le comentó que en breve tendría un hermano o una hermana, sus padres valiéndose de la tradición del norte de Europa le dicen al niño "la cigüeña te va a traer un hermanito y lo va a dejar ahí, cerca del río", ante lo cual el niño inmediatamente sale corriendo para ver si encuentra al bebé en el río. De nuevo, este ejemplo sirve para mostrar que la disponibilidad del pensamiento metafórico a esa edad está en construcción, y poco a poco se va a construir hasta que disponga realmente de la modalidad metáforometonímica. El niño piensa en este momento de manera metonímica, dispone de un pensamiento metonímico. En otros términos, que entre la palabra y la cosa no hay mucha diferencia y que a un significante corresponde un significado y sólo uno. A

diferencia de lo que va a suceder con la disponibilidad metáforo-metonímica después, que le va a permitir disponer de una multiplicidad de correspondencias entre un significante y varios significados.

Puestos en marcha estos elementos, ellos tampoco nos dicen mucho del por qué desaparecen los síntomas; solamente es una manera de juntar los elementos necesarios para comprender la razón de la desaparición rápida de los síntomas.

De hecho cabe la siguiente pregunta: ¿qué hacemos cuando curamos los síntomas o los elementos sintomáticos a esta edad? Hay que hacer una diferencia entre el síntoma como modalidad de construcción aportada por Freud y los elementos sintomáticos. Cuando curamos estos elementos sintomáticos a esta edad, es que facilitamos o le permitimos al niño "hacer su represión", posibilitamos la represión y por lo tanto desaparece el síntoma. Es decir que el síntoma o los elementos sintomáticos de esta edad surgen o se construyen en razón de la falta de represión. Al contrario - justamente - de lo que sabemos gracias a Freud sobre la construcción del síntoma cuando es la vuelta de la represión la que lo produce.

En este momento es exactamente lo contrario, la razón de la aparición del síntoma es la falta de represión, y cuando desaparecen los síntomas es porque hemos permitido que se ponga en marcha la represión.

Hay una íntima relación entre la adquisición de la represión y los elementos necesarios para construir la metaforización; más se construye la represión, más la metaforización se pone en marcha; menos se construye la represión, menos se desarrolla la metaforización o los elementos de metaforización.

En suma, no es suficiente pensar que una vez introducidos los niños en la metáfora paterna podemos quedarnos tranquilos. Es un paso importante, pero no obstante nos pasamos la vida entera construyendo elementos de metaforización; sabemos que en algunos análisis de adultos también se contribuye a construir algo de la metaforización, así como al contrario también sabemos que en algunos accidentes de la vida - en esos encuentros con lo real- también puede surgir una falta de metaforización ahí donde podíamos pensar que ella ya estaba dada de una vez por todas. Me refiero a que la cuestión del trauma - en términos clínicos, es decir, no según el sentido común - es un momento de desaparición de la capacidad de metaforizar. Uno de los efectos del trauma es la desaparición de los elementos de metaforización. Entonces, porque no se puede metaforizar lo que pasa, el trauma

permanece. Ya, cuando se puede reprimir, se puede construir la metaforización y por lo tanto el trauma como tal desaparece.

En suma, hay una íntima relación entre represión y metaforización. Por eso yo decía que hay que separar o hacer una diferencia entre lo que se llama el síntoma en esta edad y después de ella. En esta edad se trata de un síntoma por la falta de represión, y posteriormente del retorno de lo reprimido.

Hasta aquí ya tenemos algunos elementos para ubicar un poco mi trabajo. Pero, obviamente, nos falta aún un elemento muy importante que es el lugar de los padres. Me he dado cuenta – ciertamente como todos ustedes, también analistas – que los padres tienen un lugar muy importante en el hecho de no dejarle al niño la posibilidad de represión. Los padres también están incluidos en la construcción de la metaforización de los niños. Una mayor construcción metafórica puede permitir al niño vivir con modalidad metaforo-metonímica de pensamiento y de esa manera entender el mundo de otra forma.

No es un tema simple, porque la no obtención de la modalidad de metaforización tiene que ver también con la psicosis; es interesante constatar que la misma dificultad de metaforización se da en el ámbito psicótico si bien por razones distintas: la forclusión de la metáfora paterna al decir de Lacan. La falta de construcción de la metáfora paterna, alcanza a todas las metáforas y no es una cuestión de falta de represión. Por el contrario, la falta de represión, que como tal no permite las metaforizaciones pero no obstante aún está en desarrollo, es absolutamente diferente. Solamente quiero señalar que los dos efectos tienen razones distintas, vienen de distintas modalidades de construcción.

Para volver a la cuestión de los padres, efectivamente también me he dado cuenta que el síntoma o la modalidad sintomática del niño – que siempre es la razón por la cual los padres vienen a la consulta – tiene que ver con algo íntimo respecto a la historia de los padres. Es decir que el niño construye síntomas en respuesta – o mejor dicho haciéndose eco – a lo que les pasa a sus padres.

Tenemos en nuestro discurso la idea según la cual los niños son el síntoma de los padres, pero me parece que no es suficiente expresarlo en esos términos; es importante pero no suficiente. Yo podría añadir que si los niños son los síntomas de los padres, entonces, el síntoma del niño juega como *sinthome* (en el sentido de Lacan a propósito de Joyce) para sus padres. El síntoma del niño tiene su valor integrado a la economía psíquica de uno, del otro o de ambos padres, es decir que

tiene un valor en el fantasma de cada uno o de los dos como pareja, porque a veces es un fantasma de pareja y el niño tiene valor para construir la pareja como tal. La mejor prueba para decir esto es que cuando desaparece el síntoma que tiene un valor en el fantasma de la pareja, ésta a veces se separa. Vale decir que el tema es muy fuerte, nos da mucho para trabajar y plantea también una cuestión ética, porque tenemos una responsabilidad importante cuando trabajamos con estos niños pequeños por el valor que tiene el síntoma para ellos como pareja en el fantasma. A veces los padres se separan, pero también a veces tienen una demanda de análisis, pueden tomar otro camino, etc., etc.

Esto concierne a la pareja como tal, concierne a uno u otro de los padres particularmente y si no se trabaja con ese padre o esa madre involucrados, tampoco se puede trabajar con el síntoma del niño porque es una cuestión de economía psíquica.

Por eso me parecía importante también señalar la presencia, el valor y la importancia del trabajo con los padres en esta época particular, por todas las razones -que he dado- de la necesidad de posibilitar la represión. Decir esto es un poco fuerte porque muchas veces la gente piensa que la represión es muy mala, que no se puede, que es una cosa negativa; pero hay que pensar que si no hay represión tampoco hay construcción psíquica. Por eso antes de los cuatro, cinco o seis años es muy importante que se integre y se construya la posibilidad de represión como tal, porque permite que las metaforizaciones se pongan en marcha. Por el momento me detengo aquí y si ustedes quieren charlamos a partir de los elementos presentados.

**Pregunta:** No sé si desde este punto de vista sería también diferente el trabajo que se hace con los padres según la edad de los niños.

**Robert Lévy:** Efectivamente se trata con los padres de dar la oportunidad que cada uno retome su propia palabra según su propio fantasma, es decir que el valor económico psíquico del síntoma del niño tiene un valor para el padre y la madre en su propia economía, tiene un valor en su discurso.

A partir del momento que uno puede trabajar en términos de discurso, es decir que puede encontrar cuál es el valor del síntoma del niño para el padre y la madre, cuál es el valor en lo que concierne a su propia historia y en lo que

concierno también a sus metáforas paternas - porque muchas veces es una cuestión de angustia ligada íntimamente con el tema de los padres de la pareja - a partir del momento que cada uno puede hablar por su propia cuenta, desaparece el síntoma. El síntoma del niño tiene su valor económico porque está congelado en el discurso de otro: del padre, de la madre. Entonces efectivamente se trabaja de manera distinta con estos adultos, por el momento la cuestión no es tanto su propia demanda de análisis sino qué pasa con su demanda de curar el síntoma del niño; cuál es su demanda, de qué se trata su demanda de curar el síntoma del niño. A partir de ahí si podemos abrir este espacio de palabras ya podemos trabajar.

Otras veces también me ha pasado de no recibir al niño - ustedes saben que se pueden curar estos síntomas sin que se encuentre el niño como tal - y de trabajar solamente con uno, con el otro o con ambos padres. Por ese motivo también es distinto de lo que pasa con otros momentos de trabajo con adultos.

**Pregunta:** Lo que quería preguntar es: cuando el niño sí llega, ¿qué es lo que hacemos como analistas?, porque si entendí bien lo que planteaba se favorece la represión, pero no sé si ése tiene que ser nuestro objetivo o si es lo que ocurre. Pero algunos plantean que no debiera haber análisis de chicos menores de cinco años, justamente por esta cuestión.

**Robert Lévy:** Yo no digo que el objetivo es promover la represión, lo que digo es que cuando desaparece el síntoma es que hemos permitido una represión que no se podía hacer.

La falta de represión en esta edad hace a la particularidad de la construcción sintomática y, por lo tanto, tiene consecuencias en la particularidad de nuestra práctica.

**Pregunta:** Pensando en la psicosis infantil, donde también hay un acto del analista de instaurar en algún momento la represión, y que no son análisis cortos -al contrario- quería preguntar si pensaba, de alguna manera, como criterio diagnóstico el hecho de que en las primeras entrevistas se levante el síntoma o se reubique al chico dentro del discurso de los padres, ¿pero sólo ahí sería como efectivo?

**Robert Lévy:** Primero, obviamente que es importantísimo en los casos diagnosticados de psicosis infantil trabajar con los padres por todas las razones que he mencionado y que conciernen a la ubicación del deseo de los padres en lo que respecta a este niño y su psicosis; ese es un punto.

El otro punto también me parece muy importante porque me permite plantear una pregunta, que es bastante difícil y también importante. Hay muchos momentos en los cuales no se sabe bien si se trata o no de una psicosis, muchos momentos en los cuales tenemos que evaluar si se trata de psicosis o no; y muchas veces utilizamos el concepto de forclusión para decir: hay forclusión, no hay forclusión, forclusión mediana o no, etc., etc. Yo creo que el tema de la psicosis infantil como tal, cuando podemos decir que se trata de psicosis, es un tema -como todos los temas de la infancia y todos los síntomas- en el cual tendríamos que tomarnos tiempo para realmente pensar si se eso va a ser definitivo o no. Porque el hecho es que muchas veces -lamentablemente no todas las veces- trabajando con niños aparentemente psicóticos sabemos que pueden salir para vivir de manera bastante adaptada.

Es decir que el tema psicótico no es un tema que nos lleve de manera absolutamente forzosa a pensar la cosa en términos catastróficos, igual que para todo lo que concierne al síntoma del niño en general, porque este síntoma sabemos que puede desaparecer y puede varias en muchas modalidades posibles.

Otro tema también es pensar el tema de la psicosis infantil como pregunta, cuándo uno sabe diagnosticar o no puede diagnosticar. Yo pienso que muchas veces no se trata de psicosis justamente, se trata de lo que desarrollo alrededor de la falta de represión, porque la falta de represión también nos da un panorama idéntico al que encontramos en la psicosis con respecto al tema de la falta de metaforización. Es decir, a veces se trata de falta de represión con su efecto de falta de metaforización y no de psicosis con su imposibilidad radical para metaforizar. Así encontramos una clínica y un diagnóstico gracias a los elementos que apporto alrededor de este tema de falta de represión que bien puede perdurar más allá de los seis años. La represión opera entre los cinco o seis años pero a veces los niños pueden mantenerse en una construcción con falta de metaforización hasta algunos años más tarde. Eso nos abre una clínica para pensar la cuestión de los débiles mentales, que también es un ámbito en el cual siempre nos planteamos la cuestión de saber si es o no una psicosis, si es el efecto de una psicosis desarrollada de esta

manera o no... y yo creo que también tendríamos que pensar el tema según el enfoque de la falta de represión con sus efectos de falta de metaforización y, por lo tanto, como no siendo psicóticos en sentido estricto.

**Pregunta:** Una de las preguntas es acerca de qué extensión en cuanto a casuística tuvo este estudio; me llama la atención la cuestión de la edad, que si bien veo que está relacionada con el desarrollo del aparato psíquico en cuanto al establecimiento de funciones y de capacidades de pensamiento, una de las preguntas es si en todos los casos en que estos niños podían remitir su sintomatología en pocas entrevistas terapéuticas acompañadas de trabajo con los padres, si en todos los casos las edades oscilaron entre dos y seis años, si no hubo otros casos de edades más avanzadas donde también la sintomatología podía ser aliviada en muy poco tiempo, y qué relación puede tener esto con un concepto que se está estudiando en algunos ámbitos que es la resiliencia, es decir además del ámbito donde está el niño incluido que favorece la enfermedad o la salud -para decirlo así- ciertos recursos en el individuo que permiten una salida hacia la salud y en otros no, y es muy difícil saber cuáles son esos recursos y por qué; ésa es una primera pregunta.

La otra pregunta que tenía era acerca de que estas intervenciones cortas favorecen el establecimiento de mecanismos de represión donde estaban, en todo caso, insuficientemente desarrollados -porque siempre alguna hubo, primaria o lo que fuera- pero la técnica, el tipo de intervención si está especialmente -no sé- si dirigida o por alguna razón el tipo de técnica que se utilizó en estos casos terminó favoreciendo, o cómo se intervino.

**Robert Lévy:** Voy a empezar por la última pregunta. Yo creo que el encuadre de una sesión con niños es algo que cada uno tiene que construir en cada momento de la sesión. Como sabemos el encuadre con niños es algo muy complicado, y yo diría que cada analista tiene su propio estilo para construir el encuadre con cada niño y en cada sesión.

Pero más allá de la cuestión de las intervenciones -cortar o no cortar, etc. que es otro tema- la cuestión es la posición del analista como tal con respecto al discurso de los padres; es decir que el analista ahí tiene que acoger el síntoma como la demanda de un otro o la demanda del otro, de qué otro se trata y por qué

este otro demanda, me parece muy importante antes de tomar en cuenta el síntoma como tal.

**Pregunta:** estamos acostumbrados a levantar represiones, o si uno lo puede llamar así, a hacer ciertas ligazones entre el síntoma -con sus características particulares- y su significado o su ligazón con pulsiones... lo que fuera, no importa de qué escuela venimos y cómo lo llamamos. Pero es ligar el acto sintomático con cierto origen en algo que para el niño no es conocido; con palabras, con juegos, con lo que fuere. Pero a mí me resulta difícil en cuanto a la intervención, conectarlo con esto tan interesante de ayudar a establecer represión. No sé si no fui muy clara en mi pregunta antes.

**Robert Lévy:** Efectivamente hay un punto de dificultad. Yo decía no trabajamos a favor de la represión, sino que cuando desaparece el síntoma es porque la represión se pudo poner en marcha allí donde antes este niño no la tenía.

Se trata en estos casos de ligar o hacer lazos entre distintas cosas, entre el valor de este síntoma en el encuadre del discurso de su padre, o de su madre, o de la pareja. Introducir este síntoma como valor en el discurso de la demanda del padre, de la madre o de la pareja como tal, es efectivamente distinto de hacer ligazones pulsionales, etc., según la costumbre que tenemos.

Por otro lado, hay – efectivamente - casos en los cuales también se necesita poner en marcha una psicoterapia de largo plazo. Yo no digo para nada que todos los niños de esta edad tendrían que ser tratados con esta modalidad.

Lo que digo simplemente es que dentro del ámbito de esta edad tenemos más casos posibles de resolución del síntoma rápidamente, que en otros momentos de la vida. Incluso en otros momentos de la vida hay posibilidades para que algunos síntomas desaparezcan también en poco tiempo, e incluso también en casos de adultos.

Pero esa no es mi preocupación ni tampoco mi investigación. Yo quería dar una precisión de cuál es el sujeto de mi trabajo. No digo para nada que en otros momentos, en otras edades, no haya también posibilidades de desaparición de los síntomas, así como también en el ámbito de esta edad no haya casos que necesitan psicoterapias largas.

Sobre la primera pregunta, personalmente no estoy muy acostumbrado a la modalidad de la resiliencia. Además también me parece algo un poco enigmático las razones por las cuales unos estarían dispuestos a poder seguir con menos problemas y los otros con más, me parece un poco enigmático. Yo creo que dentro del ámbito psicoanalítico tenemos, con nuestras herramientas psicoanalíticas, algo para decir sobre la razón de las diferencias. Tiene que ver también con la cuestión del deseo, tiene que ver también con la cuestión del componente familiar... lo lamento pero no estoy muy acostumbrado al tema de la resiliencia, no puedo decir mucho más sobre este tema.

**Pregunta:** ¿Es posible alguna viñeta clínica o ejemplo clínico, donde se pueda aplicar esta relación entre la desaparición del síntoma y la represión?

**Robert Levy:** Sí, por ejemplo podemos tomar el caso de un niño que tenía dificultades para dormir -muchas veces tenemos preguntas y consultas sobre estos síntomas de niños pequeños, dos o tres años o a veces más- siempre sabemos que la cuestión del dormir tiene que ver con una manifestación de ansiedad, pero hay que precisar un poco el por qué y el cómo.

Este niño que no podía dormir tampoco podía entrar en el lenguaje, tenía un padre que no podía dormir.

**Pregunta:** ¿Qué edad tenía el niño?

**Robert Levy:** Dos y medio, tres años. No utilizaba ninguna palabra, gritaba, tenía relación con el otro, tenía modalidades de juegos, pero no podía utilizar la palabra, entrar en la lengua.

Y trabajando con este niño me di cuenta con respecto al tema de su relación con el otro, que tenía relación, tenía manifestaciones de llamar al otro, de utilizar al otro, de estar presente con el otro y la cuestión psicótica me parecía algo para pensar con poca presencia; pero su manifestación de no tener la palabra y no poder dormir eran muy importante porque al entrar en la guardería eso ya planteaba muchos problemas y lo que le pasaba a los padres era un eco del comportamiento de su niño como anormal, como no normal, y venían para preguntar qué pasaba.

Dos problemas, el primero que el padre era -es todavía- el hijo de un comandante del ejército con quien había tenido una relación violenta pero no de autoridad. Debemos distinguir la violencia de la autoridad. Así el padre de este niño no podía escenificar nada más que la equivocación entre autoridad y violencia, y para no ser violento con su propio hijo no hacía nada; no entraba tampoco en la autoridad con su niño justamente para no reproducir lo que le había pasado con su propio padre, y para no reproducirlo no producía nada, es decir que se quedaba totalmente afuera de los límites necesarios del niño para ubicarse en su vida, no le daba ningún límite. Eso se encadenaba con otro tema que concernía a la madre, que me comentó alguna vez su dificultad para pensar qué podía hacer su hijo en ausencia de su abuelo, es decir que la cuestión padre, el referente de autoridad de padre para la madre era su propio padre y no su marido; y su preocupación -porque su padre falleció cuando su niño tenía pocos meses- era cómo iba a hacer su niño en la vida sin abuelo.

Se daba el encuentro del tema de la autoridad, la referencia paterna de un lado del padre y del otro lado de la madre había puesto a este niño en un lugar sin límites y sin autoridad, en el sentido de plantear algunos límites. Y por eso este niño no tenía ninguna posibilidad de represión, hay que tomar la palabra represión porque se puede reprimir algo cuando hay algo para reprimir, se puede reprimir también la cuestión de la autoridad cuando hay límites, si no hay límites tampoco hay algo para reprimir.

Todo esto se supo después del trabajo, fue lo que resultó del trabajo, efectivamente no se sabía antes lo que he contado de la historia de cada uno. Este padre entró en análisis, la madre también -por su cuenta- acudió a psicoterapia, y con el niño tuve que entrar en una psicoterapia de más tiempo, pero eso tuvo que ver con estas cuestiones de la situación y el valor económico del síntoma para cada uno de los padres, de no poder ingresar en el lenguaje y de no poder dormir; la angustia tenía que ver con la falta de límites -día, noche, hacer algo o no hacerlo- todo lo que es la necesidad de los padres de introducir al niño en una vida con límites.

**Pregunta:** Dos preguntas, una en relación a los momentos en que uno encuentra dificultades en el trabajo con los padres, en términos de la dificultad de interrogarse ellos acerca de su lugar en cuanto al síntoma del niño y la posibilidad, en todo caso,

de trabajar a partir de no poder trabajar con ellos; es un problema importante en ciertos síntomas, estoy pensando en un niño -grande- de ocho años con una fobia importante en donde esto no se puede resolver en tanto particularmente la madre aparece muy implicada, pero tiene una patología con características tales en donde no hay interrogación; esa es una pregunta en donde uno trabaja con el niño, pero al mismo tiempo con pocas esperanzas de poder resolver esto.

Y la segunda pregunta, si bien no es el centro de su trabajo, es el lugar que le da al juego en estas posibilidades metafóricas.

**Robert Lévy:** Particularmente la última cuestión me da la posibilidad de precisar algunos elementos. Obviamente yo creo que mi trabajo aclara el hecho de que no es igual jugar a un juego cuando uno tiene dos o tres años, que jugar a un juego cuando uno tiene ocho, nueve o más años. Igualmente no es igual dibujar cuando uno tiene dos tres, cuatro, cinco años que cuando uno tiene muchos más, por todas estas razones de modalidades de pensamiento distintas.

Jugar cuando uno no dispone de la metáfora o de procesos de metaforización ya bien desarrollados tiene un valor y una referencia totalmente distinta debido a la temática del fantasma; es decir que el fantasma y su introducción, su construcción en el niño nos permite decir que los procesos de metaforización están en marcha, simplemente para producir un fantasma se necesita una modalidad de posible desplazamiento entre los distintos papeles de un juego. Si eso no se puede hacer, si el niño no dispone de esta capacidad de desplazar un papel a otro, es decir que tampoco dispone del fantasma ni de la modalidad de metaforización, el juego y el dibujo tienen que ver con esta modalidad que me parece que también tenemos que tomar en cuenta para nuestra práctica; porque proponer un dibujo y utilizarlo es distinto con respecto a los elementos que he dicho.

Cada uno sacará sus propias conclusiones, yo no voy a decir cómo trabajar, cada uno tiene su propia modalidad de trabajo, pero estos elementos son fundamentales para aclarar estas preguntas.

Para la segunda pregunta, sí, obviamente, ¿a qué nos enfrentamos cuando no se puede trabajar con los padres?, nos enfrentamos al goce, y efectivamente nadie cambia su goce, ¿quién cambia su goce?, nadie, nadie se separa de su goce. La cuestión es cómo hacer con este goce para que sea posible abrir un espacio, un lugar a la palabra propia del niño.

Pero no somos todopoderosos y hay veces que las cosas están tan encadenadas en términos de goce que no se puede trabajar porque nuestro trabajo tampoco se puede imponer, depende de la demanda; y si no hay demanda, no se puede.

También hay una castración de parte nuestra de saber que no podemos todo y que en muchos momentos es importante decir que no podemos, y a veces eso es útil para las personas. Me ha ocurrido -a veces- decirles a algunos padres que me ponen en posición de impotente y que no puedo trabajar en estas condiciones, que lo piensen de nuevo, que pueden regresar cuando sea más el momento para ellos, pero que en este momento no puedo trabajar con ellos. Y ésa a veces es una intervención útil.

**Pregunta:** ¿Cómo concibe el trabajo con los padres en el caso de los niños psicóticos y autistas, sobre todo?

**Robert Lévy:** Sería necesaria otra charla. Yo prefiero limitarme al tema de hoy porque la cuestión con los niños autistas es algo tan difícil, complicado y amplio que no quiero decir tres palabras, no sería serio. Lo lamento. Obviamente la cuestión de los padres es importante y lo que pasó con este tema fue que en Europa, por ejemplo, los padres fueron tan culpabilizados por los analistas que hoy los padres no recurren cuando se trata en particular de autismo a los psicoanalistas.

Hay investigaciones muy interesantes en este momento de parte de los psicoanalistas también, compañeros y compañeras que tengo, pero necesitaría más tiempo.

**Pregunta:** En lo que Ud. trae hay una división de aguas bastante importante, en el sentido de que un niño está en análisis cuando de alguna manera la estructura psíquica permite estructurar un síntoma, un síntoma en análisis, un síntoma en transferencia; ahí se puede localizar el goce sintomático de ese niño.

El otro aspecto de la cuestión es cuando esa estructura inconsciente del niño no se puede dar, no está constituida -yo creo que a eso Ud. lo llama la falta de represión- cuando el nudo no está particularmente estructurado. Entonces lo que propone -y yo estoy totalmente de acuerdo- es la localización, poder señalar clínicamente la localización del goce en una estructura ampliada tomando

básicamente el discurso de los padres como tal. Y ahí se abre otro interrogante, en esa forma se puede hacer un corte el chico deja de ser el *sinthome*, deja de tomar el lugar del *sinthome* que anuda a la pareja y el niño se corre.

El problema es en la modalidad de intervención, no perdiendo esa posición de analista, de escucha de analista que en una sesión, dos sesiones, tres sesiones - o lo que fuera- esa posición no se pierda. De ser así el niño se sale y queda libre para estructurar su inconciente.

La otra cuestión, que es algo que yo trabajé, es en relación a las posibilidades de que un niño, donde la dificultad de metaforización es la falta de la estructura inconciente y la articulación significativa como tal, se pueda dar dentro de la posibilidad donde el analista ocupe ese lugar de otro que no pueden ocupar los padres y pueda, de alguna manera, participar en un juego creativo de invención significativa.

**Robert Lévy:** Totalmente de acuerdo. Yo no lo diría mejor que usted. A veces el lugar del analista puede servir justamente de otro *sinthome*. De ello deriva un poco la cuestión económica del ámbito de los padres a su propio ámbito en la transferencia. Él sirve de *sinthome* y por eso puede dar aire a esta configuración de los padres. Eso es absolutamente lo que yo desarrollo en mi pensamiento.

**Pregunta:** En esos casos que Ud. decía recién, seguramente serían casos de psicoterapia prolongada, cuando el analista tiene que ocupar ese lugar. Y siguiendo esta línea yo quería preguntar en el caso de padres psicóticos, no tanto no colaboradores sino psicóticos o en casos de abuso su idea con respecto al efecto sobre la metaforización, y si en casos así ha habido posibilidad de hacer intervenir a otros miembros de la familia que reconstituyan lo que en ese caso está imposible de constituir. Si ha trabajado con abuelo, o tíos, o algunos otros miembros.

**Robert Lévy:** La persona importante, cualquiera sea la localización familiar, es la persona concernida en un discurso, no es tanto la persona como tal sino su valor discursivo, su discursividad como persona. Y es esta persona la que efectivamente nos interesa en la consulta.

A propósito del abuso, también es obvio que no se inscribe el abuso sexual infantil de la misma manera si uno tiene capacidad de metaforización o no; la

inscripción es absolutamente distinta. Por eso nos encontramos con abusos infantiles en edades muy precoces con inscripciones en el cuerpo y no inscripciones de la modalidad habitual que conocemos en los abusos más tardíos. También es importante ver que por razones de la capacidad metonímica -la metonimia- lleve a tocar directamente el cuerpo, al contrario de la disponibilidad metáforo-metonímica que permite una inscripción distinta que no pasa de manera forzosa por el cuerpo; y eso también tiene su peso importante en nuestro trabajo con abusos precoces.

Descriptores: lugar del analista - metaforización - represión - simbolización