

Hacia una comprensión más humana de la psicopatología infantil ***Towards a more humane understanding of child psychopathology***

Gabriela Alexandra Pazmino Marquez¹, Luis Iriarte Pérez².

¹ Doctora en Psicopatología, Universidad Internacional SEK, Quito-Ecuador. gabriela.pazmino@uisek.edu.ec

² Doctor en Psicología, Universidad San Francisco de Quito, Quito-Ecuador. luisiriartep@gmail.com

Resumen

El presente texto supuso un breve recorrido histórico a través de las principales propuestas de abordaje institucional en psicopatología infantil. Se demostró que el lugar del niño como sujeto de derechos es más bien reciente. Paradójicamente, las técnicas de evaluación psicológica más recientes se presentan como una forma de reducir nuevamente al niño a la posición de mero objeto de observación del terapeuta, en detrimento de los logros alcanzados en cuanto a la consideración de la subjetividad infantil. El desafío para los profesionales de salud consiste entonces en devolverle al niño su dignidad como sujeto, al ofrecerle un espacio en el que su singularidad sea tenida en cuenta.

Palabras clave: Psicopatología infantil, institución, tratamiento, palabra.

Abstract

This text was a brief historical journey through the main proposals of institutional approach in child psychopathology. We've shown that the place of a child as a subject holding his own rights is rather recent. Paradoxically, the latest psychological evaluation techniques represent a way of reducing the child to the position of mere object of observation, in spite of the achievements in the field of protection. The challenge for health professionals then consists in giving the child back his dignity as a subject, by offering him a space in which his singularity is taken into account.

Keywords: Child psychopathology, institution, treatment, speech.

Introducción

Las prácticas clínicas y terapéuticas con niños revisten un interés particular para los investigadores de todos los campos. ¿De dónde viene, y a qué responde dicho interés? Diremos, para comenzar, que el niño no siempre ocupó el lugar privilegiado que se le asigna actualmente en la sociedad bajo el modelo que impone el capitalismo: objeto de cuidados, destinatario de los mejores sentimientos y de los más amplios esfuerzos sociales.

Recordemos que la Declaración de los Derechos de los Niños, en la que se afirma principalmente que el niño “merece lo mejor que la humanidad pueda darle” (PAHO, 1959) tiene apenas 60 años de existencia. La historia revela más bien que el niño formaba parte del cortejo de seres relativamente inaptos para el trabajo, y por tanto, prescindibles en el aparato social. Así, la elevada mortalidad infantil causada por el maltrato de los padres, no sorprendía ni apesadumbraba. Al contrario, la muerte de un niño era considerado como un alivio a la ya pesada carga de los hogares antes de la llegada de la era moderna (Lelievre, 2005).

Una primera reestructuración social, que tendrá como consecuencia la aparición del lugar del niño en la sociedad se realizará con la Revolución industrial, a finales del siglo XVIII. Este fenómeno social y tecnológico vendrá a desplazar la fuerza del hombre por la de la máquina.

Paradójicamente, el trabajo infantil permitirá al niño ocupar un lugar en la nueva sociedad de producción, y aún entonces se encontraba lejos de suscitar afectos particulares. Solamente a finales del siglo XIX, la protección del niño adquiere cierta prevalencia en Europa, como efecto de las transformaciones sociales y económicas que dejaron como saldo las Guerras mundiales.

En este sentido, el análisis del lugar del niño en el espacio social en general y en la práctica clínica en particular, nos permite volver sobre el problema de la tensión que existe para el sujeto infantil entre ser objeto del Otro o sujeto de pleno derecho. Tal como lo menciona J. Lacan (1988) el niño aparece en el discurso del Otro materno como objeto, para finalmente constituirse como sujeto a través de la operación de la separación que opera la cultura.

El presente trabajo tiene por objetivo demostrar en qué forma los logros históricos y culturales en el ámbito de la protección de los niños, experimentan una reconfiguración que puede ser explicada a la luz de los acontecimientos propios de la época. La nuestra se ha caracterizado por el desarrollo de estrategias de evaluación y observación en el ámbito de la psicopatología, que si bien pueden constituir un apoyo para los procesos diagnósticos, complejizan la tarea de reconocer la subjetividad del niño y hacerle un lugar a su palabra.

Acerca del desarrollo de la asistencia social infantil

Los primeros esfuerzos en materia de asistencia social se sitúan en el período histórico denominado “entre dos guerras” y tienen lugar en toda Europa. En Francia en particular se crea la Asistencia pública, en medio de un esfuerzo pionero en este sentido. El Estado comienza a hacerse cargo de las consecuencias a nivel sanitario y social del período de posguerra y toma a su cargo la protección especializada del niño. En efecto, la guerra había dejado como saldo una creciente población de menores huérfanos, abandonados, vagabundos y delincuentes (Dupont & Ramalho, 2010).

En este contexto, aparecen las figuras inéditas del “niño víctima” de maltrato o abandono, y el Estado crea espacios de acogida en hospicios y casas de salud destinados a su protección. Estos esfuerzos se acompañan de los primeros esbozos de política pública en materia de protección del niño, mismos que se replicarán en otros países.

Ahora bien, si los recién nacidos e infantes abandonados ocupan rápidamente un lugar privilegiado para la Asistencia pública, que asegurará su manutención médica y alimentaria, los menores que presentaban un comportamiento “perturbado”, como conductas delictivas o

de fuga, crearán graves problemas, ya que obligan a replantear sistemáticamente los distintos dispositivos de acogida existentes.

Como consecuencia, las primeras instituciones especializadas para el tratamiento de niños y adolescentes en Francia estarán destinadas a la reeducación de los menores considerados "peligrosos" (Verdier, 2014). A partir de 1814, se fundan las primeras escuelas profesionales o colonias agrícolas penitenciarias, orientadas a partir de los ideales del movimiento filantrópico francés de aquella época.

El objetivo de estas experiencias era el retorno del niño delincuente a la sociabilización. Sin embargo, la clave de su éxito no se ubicó en los esfuerzos educativos, sino en la noción de que un "enlace afectivo" (Gaillac, 1991) que pudiera crearse al interior de la institución y que daría lugar al abandono del comportamiento desviado. A partir de esta premisa, se crean "instituciones abiertas", en donde serán planteadas las primeras formas de intervención con menores infractores sin el recurso a las prácticas de encierro.

Se trata de un aporte indiscutible de los primeros pensadores reformistas, como Frédéric Demetz o G. Ferrus en Francia; quienes promueven una reflexión a nivel de los poderes públicos y hacen emerger la noción de "reeducación" y de "tratamiento" para niños considerados perturbados o "anormales". El efecto directo de estas medidas es la humanización de niños y adolescentes antes relegados al estatuto de un desecho social, para ser considerados dignos de ser defendidos, reinsertados y atendidos.

De esta reflexión se declinan las primeras experiencias en instituciones públicas de acogida en toda Europa, con niños que presentan un comportamiento "irregular". En dichas instituciones se privilegia progresivamente la dimensión del tratamiento y de la asistencia y se abandonan las prácticas punitivas, coercitivas y el encierro (Ohayon, 2006).

A lo largo de los años 1920, asistimos además a una serie de innovaciones a nivel hospitalario que se derivan directamente de las prácticas ambulatorias creadas durante la guerra, entre ellas, el establecimiento de "servicios abiertos" en las unidades de Psiquiatría. Esta iniciativa permitiría reducir considerablemente el recurso al internamiento institucional que hasta entonces se practicaba a gran escala, respondiendo de este modo a la creciente demanda de atención para niños y adolescentes abandonados, extraviados o huérfanos (Yang, 2012).

En este contexto, se discute por primera vez la idea de una patología psíquica infantil; siendo que la psicopatología era un terreno de investigación que hasta entonces había reservado exclusivamente al adulto. Comienzan a plantearse las primeras tentativas de tratamiento del comportamiento infantil "desviado", basadas en programas especializados de reeducación a nivel institucional; experiencias que más tarde serán retomadas por la psicología y el psicoanálisis.

En efecto, a partir de los años 1920, la psicología, la pedagogía, el psicoanálisis y la justicia convergen en el ámbito de la protección de la infancia. Sin embargo, las medidas y acciones divergen unas de otras, según se considere al niño como "víctima de su medio de origen", como un "individuo peligroso", al que hay que poner rápidamente fuera de posibilidad de hacer daño, o bien como un individuo responsable de cada uno de los actos que realiza (Ohayon, 2006).

Ahora, habrá que esperar los años 1930 para que la noción de "psicosis infantil" pueda llegar a considerarse en el ámbito de la medicina y la psiquiatría (Murard & Zylberman, 2013). La contribución de la psiquiatría infantil italiana es absolutamente decisiva en este sentido, gracias a los trabajos pioneros de Sancte de Sanctis, Guiseppe Ferruccio Montesano y María Montessori (Hochmann, 2013).

Entre otros, las contribuciones de estos autores dan paso al nacimiento de la psicopatología infantil propiamente dicha. Por primera vez, aparece una categoría que engloba las características de los niños hasta entonces catalogados como "idiotas", "retrasados",

“oligofrénicos” o “criminales”. Correlativamente con ello, y como una consecuencia directa de este movimiento pionero, aparece la noción de “curabilidad” de estos niños, hasta entonces encerrados en instituciones y sin alternativas de tratamiento.

Así, se crean por primera vez instituciones, asilos y escuelas concebidas bajo la premisa del bienestar del niño: desde el mobiliario hasta las actividades y programas serán propuestos para combatir la “pobreza espiritual” del medio de origen del niño, de modo que pueda emerger una “apertura hacia la vida” (De Sanctis, 1915). Vemos cómo se dibuja, por primera vez, una noción del ser infantil que amerita reflexión y los más amplios esfuerzos para combatir su situación, cuando ésta es desfavorable a su desarrollo.

A partir de ello, se origina una verdadera revolución en las prácticas institucionales que existían hasta entonces; aun cuando países como Francia o Italia ya estaban atravesados por una lógica de asistencia social, que velaba por la protección del niño. Sin embargo, es evidente que el asistencialismo no basta para responder a las cuestiones que plantea la clínica cotidiana con niños que presentan un comportamiento patológico.

Esta constatación da paso a la puesta en obra de un cierto número de experiencias institucionales con niños psicóticos, autistas o en situación de vulnerabilidad alrededor del mundo entero. Dichas experiencias dan testimonio, en diferentes contextos sociales, económicos y políticos, de las implicaciones de acoger al niño, de apostar por su curación cuando se admite la noción de “patología psíquica” y, en particular, aquellas que implican defender su dignidad cuando se plantean formas de tratamiento que lo reducen al estatuto de objeto de evaluación.

Tratamiento institucional de niños con patologías psíquicas

Cuatro experiencias institucionales en particular dan cuenta de una evolución histórica singular en el ámbito de la psicopatología infantil. Si bien podrían ser consideradas “descontinuas” hoy en día, éstas experiencias pioneras se revelan enteramente contemporáneas y la enseñanza que podemos obtener de cada una de ellas es de una actualidad sorprendente. Bruno Bettelheim, Maud Mannoni y Jenny Aubry, nos permitirán descifrar de qué forma las diferentes aplicaciones de la teoría psicoanalítica continúan aportando a la práctica clínica infantil.

En cada una de estas experiencias, a los efectos terapéuticos y a la resolución de síntomas mayores se suman los efectos políticos y sociales de la institución. Recordemos que estos espacios se plantean, en el fondo, a contracorriente de una sociedad que no da cabida a los seres improductivos o inoperantes desde el punto de vista del rendimiento económico. Acoger al niño, con el simple objetivo de brindarle un espacio de escucha, puede considerarse en nuestros días, enteramente subversivo.

Ahora bien, nuestra propuesta no pretende situar a la nosografía clínica francesa o europea como un modelo al que aspirar. Buscamos más bien extraer las enseñanzas de una escuela de conocimiento e investigación que privilegia la reflexión alrededor de lo humano en el ámbito de la psicopatología, y que por lo tanto, contrasta netamente con las modalidades contemporáneas de la investigación cuantitativa en salud mental, fuertemente influenciadas por el modelo norteamericano.

La práctica de Bruno Bettelheim, Maud Mannoni y Jenny Aubry

Bruno Bettelheim es un personaje extremadamente controvertido. Su práctica en Estados Unidos ha sido tan elogiada como vilipendiada, al punto que su suicidio a principios de los años 1990 se atribuye en gran parte a las críticas implacables de las que fue objeto su trabajo con niños psicóticos, autistas y con retraso mental severo.

La comunidad psicoanalítica mundial apenas lo reconoce como uno de sus pares. Muchos autores consideran que la crítica de Bettelheim ha sido instrumentalizada por los detractores del psicoanálisis en Estados Unidos para desacreditar el trabajo de los psicoanalistas con niños autistas y psicóticos en todo el mundo (Maleval, 2018). A pesar de las críticas y del debate siempre abierto a propósito de su legitimidad como terapeuta, no podemos dejar de considerar que Bruno Bettelheim mantuvo entre 1944 y 1973 un trabajo institucional hasta entonces inédito en Estados Unidos.

Cercano al círculo vienés de los alumnos de Sigmund Freud, Bettelheim se basó en las premisas freudianas acerca del desarrollo infantil para sostener su práctica clínica. Muchos de los niños y adolescentes que pasaron por la Escuela Ortogénica de Chicago, reconocen en esta experiencia el valor del vínculo afectivo particularizado que Bettelheim propuso para cada niño y para cada educador. Su obra "La fortaleza vacía" (1978), no deja de enseñarnos sobre las formas posibles de estabilización en la psicosis y el autismo, de las que el psicoanálisis se sigue sirviendo.

Maud Mannoni sostenía una institución para niños y adolescentes que habían sido rechazados de los circuitos escolares regulares. La Escuela Experimental de Bonneuil, en las afueras de París, en Francia, se erigía entonces como un "lugar de vida" para quienes no encontraban ningún lugar en la sociedad. Sin embargo, no se trataba de un hospital o de una institución de reposo. Mannoni se inspiró directamente de la teoría del psiquiatra alemán Hermann Simon, quien sostenía a principios de los años 1930 que la "enfermedad mental podía subsanarse a través del trabajo".

Asimismo, su práctica estuvo influenciada por el educador Celestin Freinet, representante del movimiento pedagógico de "Escuela nueva" en Francia. La pedagogía de Freinet, como la de Mannoni, favorece la dimensión social y comunitaria en la que la escuela viene a insertarse, lo que le conduce a promover "la apertura de la escuela a la vida circundante" (Bruliard & Schlemminger, 1996) lo que se traduce en una práctica que teje vínculos con los artesanos del pueblo, con el fin de integrar a las actividades escolares talleres de manualidad y artesanía.

Así, Mannoni propone una serie de "actividades de vida" al interior de la institución que se aplicarían tanto a los niños como a los terapeutas y maestros que los acompañaban a diario. Desde hacer la compra y preparar la comida por turnos, hasta participar en talleres de teatro y escritura por las tardes, los niños de la Escuela Experimental eran invitados a participar en una experiencia comunitaria. Por otro lado, las horas diarias de trabajo en talleres de artesanía, comercios o empresas, les permitía acceder a la inserción social que la enfermedad mental les negaba de entrada.

Jenny Aubry, médica francés de la post-guerra, se distinguió en particular por llevar a cabo una suerte de "revolución" en el ámbito del cuidado hospitalario de niños en edad post-natal y pre-escolar. Como Jefa de servicio de grandes hospitales públicos para niños en París, tales como el Hospital "Enfants-Malades" o el Hospital Bretonneau, Aubry implementó en los años 1930 y 1940, una política sorprendente tanto por su sencillez como por su pertinencia, aun cuando sus postulados puedan ser considerados en nuestros días como del orden de una evidencia.

Aubry descubrió cómo los niños en situación de abandono, donde una gran mayoría presentaba cuadros de autismo, psicosis y otras formas graves de repliegue social, requerían no solamente de cuidados básicos como el aseo, el abrigo o la alimentación. Enfatizó el valor para el psiquismo de las palabras del Otro materno.

Basándose en los estudios del pediatra alemán René Spitz, Aubry detectó que los fenómenos conocidos como "hospitalismo", respondían a la falta de palabras y gestos, cuya consecuencia nefasta se verificaba en problemas graves en cuanto a la construcción misma del aparato psíquico. Gestos simples, como llamar al niño por su nombre, explicarle –aun cuando se

considere que "no entiende"- los procedimientos de los que será objeto, darle a conocer lo poco o mucho que se sabe sobre su origen, sobre sus padres o sobre su pronóstico de salud, harán una diferencia radical en la mejoría de estos niños.

Cada una de estas experiencias se fundamenta en diversas corrientes teóricas, en particular el psicoanálisis de orientación freudo-lacaniana. Sin embargo, el énfasis está puesto en las posibilidades de creación de un espacio diferente al que hasta entonces se ofrecía a los niños con patologías psíquicas, ya sean centros de acogida, escuelas u hospitales.

Prevalece además una crítica hacia los sistemas tradicionales de educación y salud, puesto que reproducen y reiteran diferentes formas de anulación de la subjetividad infantil. Correlativamente con ello, se promueven "espacios de vida" en los que los niños y adolescentes puedan encontrar una enunciación propia.

Conclusiones

A lo largo de la historia moderna la psicopatología infantil alcanzó un desarrollo significativo, logrando otorgar al niño el estatuto de un sujeto de pleno derecho. Esto, no sin numerosos esfuerzos políticos, económicos y epistemológicos; hecho que contrasta con la dirección que ha adquirido la psicopatología infantil en nuestros días.

Actualmente se considera que la palabra del niño carece de valor o, al menos, que se necesitan evidencias de que lo que dice posee, de hecho, un valor. Se erigen entonces las más diversas formas de evaluación y de escrutinio de los marcadores de desarrollo a través de baterías psicológicas, pruebas y otros dispositivos que buscan generar dichas evidencias. Se considera que el desarrollo de las técnicas de medición y de estadística podría venir a reemplazar las diferentes formas de acogida y de acompañamiento del ser humano que sufre.

A estas formas invasivas de abordaje de la patología psíquica infanto-juvenil, se añade el empleo de técnicas de reeducación que buscan a toda costa hacer entrar al niño dentro de un cierto estándar de normalidad forzada. Además, la producción de cifras y estadísticas alrededor del problema supuesto por las neurociencias ha dejado, una vez más, de lado la importancia de la palabra del niño y de la creación de un lazo con un otro atento a la acogida de su subjetividad.

La historia tiene la particularidad de permitirnos evidenciar ese efecto de retorno mediante el cual se tiene la impresión de volver al principio; en un movimiento de infinita repetición. Así, el niño "objeto de desecho social" de antes de la Revolución Industrial es comparable al niño "objeto de exploración" médica y neuropsicológica, en tanto que el único interés que parece dirigírsele actualmente es el de la experimentación y la producción de datos en nombre del avance de la ciencia.

De nosotros, médicos, psicólogos, investigadores, depende la posibilidad de restituir al niño un espacio digno al interior de nuestras diferentes prácticas. La consecuencia de esta reconfiguración clínica, pero también social y discursiva, apunta indiscutiblemente a la transversalización de los derechos del niño en las prácticas terapéuticas.

En este sentido, el avance de la psicopatología infantil no solamente beneficia a los profesionales de la salud, sino que permite abrir espacios de reflexión respecto del lugar que el niño ocupa en la sociedad contemporánea. Creemos que los síntomas actuales en niños y adolescentes reflejan la necesidad de repensar los diferentes acompañamientos que se les ofrecen, y que la multiplicación de diagnósticos, evaluaciones y de datos estadísticos está lejos de remediar.

De hecho, el trato humanizado de las diferentes patologías psíquicas infanto-juveniles invierte esta lógica. Se ocupa de responder a las necesidades del sujeto que sufre y no de responder a las necesidades institucionales o a los intereses científicos. Se trata de una lógica de intervención que puede orientar a los profesionales de la salud en el trabajo cotidiano con

niños y adolescentes, al otorgarles elementos de comprensión al interior mismo de los paradigmas teórico-clínicos de la psicopatología.

Referencias

- Bettelheim, B. (1978). *La fortaleza vacía*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bruliard L., Schlemminger G. (1996) *La méthode Freinet : des origines aux années quatre-vingt*. París, Francia: L'Harmattan.
- Declaración de los Derechos del Niño, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Octubre de 1959. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10565/v87n4p341.pdf>.
- De Sanctis S. (1915) *L'educazione dei defficienti*. Milán, Italia: Vallardi. Recuperado de: [http://www.archiviodistoria.psicologia1.uniroma1.it/opere%20in%20pdf/MgP/SDS/De%20Sanctis,%20S.%20\(1915\).%20Educazione%20dei%20deficienti.%20Milano,%20Vallardi..pdf](http://www.archiviodistoria.psicologia1.uniroma1.it/opere%20in%20pdf/MgP/SDS/De%20Sanctis,%20S.%20(1915).%20Educazione%20dei%20deficienti.%20Milano,%20Vallardi..pdf).
- Dupont M., Salaün Ramalho F. (2010). « L'assistance publique-Hôpitaux de Paris ». *Que sais-je ?*, París, Francia: Presses Universitaires de France.
- Gaillac H. (1991). *Les maisons de correction: 1830-1945*. París, Francia: Cujas.
- Hochmann J. (2013). *Histoire et actualité du concept de psychose de l'enfant*, L'information psychiatrique, Recuperado de: <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2010-3-page-227.htm>
- Lelièvre J. (2005). *L'enfant inefficent intellectuel*, Rosny-sous-Bois, Francia: Bréal.
- Maleval, J.-C. (2018) *Intervención en el Foro Internacional de Autismo y Política*. 7 de abril de 2018. Recuperado de: <https://psicoanalisislacaniano.com/jean-claude-maleval-foro-autismo-barcelona-2018/>
- Mannoni, M. (1960). *Un lugar para vivir*. Madrid, España: Paidós.
- Murard L., Zylberman P. (2016) *L'hygiène dans la République : La santé publique en France ou l'utopie contrariée (1870-1918)*, París, Francia: Arthème Fayard.
- Ohayon A. (2006) *Psychologie et psychanalyse en France : l'impossible rencontre (1919-1969)*, París, Francia: La Découverte.
- Verdier, P. (2014). *L'aide sociale à l'enfance*, París, Francia: Dunod.
- Yang S. (2012) *Traiter la psychose: Psychanalyse et psychiatrie en France* (Tesis doctoral). Universidad Rennes II, Rennes, Francia.