

FORMULACIÓN TEÓRICA DEL CAMPO DE LA PSIQUIATRÍA INFANTIL (1958)

I. EL CAMPO PROFESIONAL

Apenas estamos empezando a comprender que esa mitad de la peditría que es en realidad psicología, tiene tanta importancia como la otra mitad que se interesa por los tejidos y por el efecto de la enfermedad física sobre el cuerpo y su funcionamiento. La peditría está basada en un conocimiento a priori del crecimiento físico y de los trastornos en el crecimiento y el funcionamiento corporales. La psiquiatría se funda en la comprensión del crecimiento emocional del bebé, el niño, el adolescente y el adulto normales, y de la relación del individuo con la realidad externa.

Es necesario considerar aquí el lugar que ocupa la psicología académica. Está ubicada en el límite entre el crecimiento físico y el desarrollo emocional. El psicólogo académico estudia manifestaciones que, si bien psicológicas, pertenecen de hecho al crecimiento físico. Un ejemplo de ello serían las aptitudes que van apareciendo *pari passu* con el desarrollo del cerebro y el de la coordinación, o las habilidades que no se desarrollan debido a lesiones cerebrales. Podemos ilustrar esto diciendo que al psicólogo académico le interesa a qué edad un niño comienza a caminar, pero la psicología dinámica debe tener en cuenta que la ansiedad puede impulsar a un niño a caminar antes de tiempo, o que los factores emocionales pueden ejercer el efecto contrario. Rara vez sucede que la fecha en que un niño camina por primera vez indica exactamente su capacidad para caminar basada en el desarrollo fisiológico y anatómico.

El importante campo de los tests de inteligencia también sirve para ilustrar el interés del psicólogo académico por la capacidad infantil que está basada en la cualidad del funcionamiento cerebral. Al psicólogo académico le interesa cualquier método que permite eliminar los factores emocionales que perturban el resultado "puro" de un test. Cuando el

clínico utiliza los resultados de un test de inteligencia, debe reintegrar a esos datos los elementos de la psicología dinámica que antes fueron deliberadamente eliminados. Una entrevista psiquiátrica es algo esencialmente distinto de una entrevista que tiene como fin administrar un test; es imposible combinarlas e incluso a un mismo individuo le resulta muy difícil desempeñar con comodidad ambos papeles, el del psicólogo que administra un test y el de psiquiatra.

De hecho, este último hace un uso muy especial precisamente de aquello que el psicólogo trata de eliminar, esto es, la complejidad emocional, pues su objetivo no consiste en administrar un test, sino en participar en el patrón de la vida emocional del paciente, experimentar lo que esa participación significa, y en llegar así a conocer al paciente en lugar de adquirir conocimientos sobre él.

En estos aspectos, el asistente social se encuentra en la misma situación que el psiquiatra.

A primera vista, la psicología académica parece más científica que la dinámica; tanto en el campo de la medicina clínica como en el de la psiquiatría hay individuos que trabajan mejor en un laboratorio, pero es innegable que los seres humanos están hechos de sentimientos y de patrones afectivos, y que conocer la conformación de la mente no significa conocer la psiquis de una persona. En el campo de la psiquiatría infantil, los problemas clínicos se refieren en gran medida a la psiquis, la personalidad, la persona y la vida interna y externa de los sentimientos.

El médico como consejero

A menudo sucede que un médico se encuentra en una posición falsa porque, siendo una autoridad en medicina, se espera que lo sea también en psicología. Puede ocurrir que reconozca una enfermedad emocional y ponga el problema en manos de un colega psiquiatra, pero cuando se espera de él que tenga conocimientos acerca del desarrollo emocional normal, es probable que cometa errores, pues no está preparado para aconsejar a los padres con respecto a la crianza de un

niño normal. Desde luego, puede recurrir a su propia experiencia como progenitor, pero los padres no aprenden psicología observando a sus propios hijos y a sí mismos en su relación con ellos.

El estudio del desarrollo emocional del niño, de la actitud de los padres y del cuidado infantil en general, constituye de hecho una disciplina científica sumamente compleja, que plantea grandes exigencias a quienes la estudian. No se trata de "ser buenos con los chicos", sino de algo muy distinto. Cabría agregar que si los padres han sido eficaces como tales no tienen ninguna conciencia de los factores que han contribuido a ese éxito; casi se podría afirmar que están más capacitados para dar consejos acerca del cuidado infantil cuando han fracasado como padres que en el caso contrario, porque el fracaso los ha llevado a examinar esos problemas con una actitud más objetiva.

Evidentemente, el pediatra que está plenamente familiarizado con el aspecto físico del cuidado infantil tampoco puede incursionar sin ningún otro requisito en el campo de la psiquiatría infantil. Debe realizar un nuevo esfuerzo, salir al encuentro de una nueva ciencia y desarrollar gradualmente una nueva actitud, basada en una ciencia que no está incluida en el programa de estudios de ninguna carrera de medicina. Y lo mismo puede decirse con respecto al maestro y al asistente social.

La dicotomía psicósomática

El tratamiento de los trastornos psicósomáticos constituye la mejor y más clara prueba de cuán necesario se hace comprender estos problemas. En la práctica resulta muy difícil encontrar un pediatra que esté dispuesto a cooperar en términos de igualdad con un psicoterapeuta de orientación psicoanalítica, a pesar de que ambos creen en la integridad del otro y conocen sus respectivos trabajos. En la práctica, el niño se ve desgarrado no sólo internamente por factores que tienden a las manifestaciones físicas y los que se expresan a nivel psicológico, sino también, externamente, por la puja entre ambos profesionales. El niño que necesita ser hospitalizado debido a un trastorno psicósomático, queda internado en una sala bajo la responsabilidad de un pediatra, o bien

ingresa a una institución similar a un hospital psiquiátrico o en alguna otra que se especializa en el manejo de niños difíciles, y el pediatra pierde todo contacto con el desarrollo de los acontecimientos.

Existen sin duda servicios hospitalarios a los que un niño puede acudir durante largo tiempo sin que se le coloque el rótulo de caso somático o psiquiátrico, y que constituye el único tipo de marco adecuado para la práctica de la medicina psicósomática.

La pediatría y la psiquiatría infantil

El desarrollo de la relación entre la pediatría y la psiquiatría infantil puede formularse en los siguientes términos: la formación del pediatra, que espera dedicarse de lleno al estudio de la enfermedad física, consiste en el conocimiento de las ciencias físicas. La pediatría atrae a todos aquellos que sienten interés por las ciencias físicas; eventualmente de ella, surge el estudio del cuerpo sano. La pediatría hace una contribución específica por el hecho de que se estudia el problema del crecimiento. Poco a poco, los estudios clínicos llevan al pediatra a comprender las necesidades corporales del niño en una etapa en que la dependencia física es total.

En pediatría hay una tendencia a utilizar el laboratorio en lugar de la clínica; la sala hospitalaria se convierte prácticamente en un laboratorio y se tiende a imponer en el servicio para pacientes externos en las circunstancias imperantes en aquélla.

Con todo, el estudio del niño sano lleva al pediatra a tratar de establecer para ese estudio circunstancias similares a las que son naturales para el niño y muy distintas de la situación controlada del laboratorio. El clínico no puede llevar a cabo su trabajo sin comprensión y simpatía naturales para con el niño como persona, y necesariamente llega a participar en el uso que el niño hace del medio durante el crecimiento y en todos los problemas de la crianza. Así, el pediatra que trabaja como clínico se va encaminando hacia la psiquiatría y se ve llevado a actuar

como consejero en lo relativo al cuidado infantil, aunque de hecho no está preparado para desempeñar ese papel.

Hacia el final de la segunda guerra mundial, la pediatría británica tenía una orientación clínica, y había logrado realizar enormes progresos en ese campo, como resultado de los cuales habían disminuido las enfermedades físicas y cabía predecir que continuarían disminuyendo en el futuro debido al mayor número de servicios pediátricos en todo el país.

Por esa época, asimismo, ya se habían realizado considerables progresos en el estudio del desarrollo emocional normal de niños de diversas edades, y también en lo relativo a la psicopatología; por otra parte, se había organizado la formación de psicoanalistas de niños y de adultos. Freud fue quien, muchos años antes, mostró que en el tratamiento de los trastornos neuróticos del adulto el analista tropieza constantemente con el niño que hay en aquél; esto permitió llegar a la conclusión de que eventualmente sería posible cumplir una labor preventiva directamente con el niño e incluso con el bebé, y también en el campo del cuidado infantil. Asimismo, se ha demostrado que resulta posible tratar al paciente psiquiátrico infantil mientras el niño sigue siendo una criatura y mantiene su estado de dependencia. Hoy existe una tendencia cada vez mayor entre los pediatras a ocuparse tanto del aspecto físico del crecimiento como del desarrollo emocional, y, en consecuencia, también del desarrollo de la personalidad humana y de la relación del niño con la familia y el medio social.

El psicoanálisis y el niño

También se ha producido un cambio en la actitud del psicoanalista con respecto al niño, que cabría describir de la siguiente manera. El psicoanalista en su experiencia profesional trata toda clase de pacientes adultos, los que pasan por normales, los que son neuróticos, los que son antisociales y los que están en los límites de la psicosis. En todos los casos, mientras se ocupa de los problemas actuales del paciente, comprueba que su labor lo lleva a estudiar la infancia de aquél. Por lo tanto, el paso siguiente en consiste en tratar adolescentes, niños, y

criaturas muy pequeñas, y participar en la vida emocional del niño concreto en lugar de hacerlo con la criatura que existe en cada adulto. Analiza niños, interviene en el manejo de casos psiquiátricos infantiles, y conversa con los padres sobre los problemas relativos al cuidado de los hijos. Mientras hace psicoterapia, el psicoanalista se encuentra en una posición muy favorable para el estudio del niño como un todo. Así, los trastornos físicos provocados por problemas emocionales caen naturalmente dentro del campo del analista, y lo mismo ocurre con las distorsiones emocionales que resultan de la enfermedad física. Con todo, esta última requiere el conocimiento adquirido en el curso del siglo pasado por el pediatra de orientación clínica.

Es necesario recordar al psicoanalista que la salud física que suele dar por sentada depende del aspecto preventivo de la pediatría, y también de la obstetricia, que ha reducido en alto grado la mortalidad infantil en las últimas décadas y ha hecho que el parto no ofrezca mayores peligros.

Pero, ¿quién se ocupará del niño como un todo?

II. EL PACIENTE INFANTIL

Aspectos del problema psiquiátrico estudiados en secuencia.

Consideremos ahora el problema que se le plantea a todo aquél que participa con un niño en una situación terapéutica. Hay tres series de fenómenos, todos interrelacionados, aunque distintivos a los fines de una descripción. En la que haré aquí, la salud física se da por sentada.

I) Las dificultades normales de la vida

La normalidad, o salud, es una cuestión de madurez, y no de ausencia de síntomas. Por ejemplo, el niño normal de cuatro años experimenta una profunda ansiedad por el simple hecho de que existen conflictos en las relaciones humanas que son inherentes a la vida y al hecho de vivir, y al manejo de los instintos. Resulta paradójico que en

algunas edades, a los cuatro años, por ejemplo, un niño normal pueda exhibir toda la gama de la sintomatología (ansiedad manifiesta, pataletas, fobias, compulsiones obsesivas, trastornos correspondientes en el funcionamiento físico, dramatización, conflictos en la esfera emocional, etc.) y que otro niño, casi carente de síntomas, pueda estar seriamente enfermo. Naturalmente, la experiencia permite al psiquiatra descubrir lo que se oculta tras esta fachada pero, desde el punto de vista del observador no adiestrado, categoría en la que podemos incluir la pediatría de orientación clínica, el niño enfermo es el que parece más normal.

II) La neurosis (o psicosis) infantil manifiesta

Desde la infancia hasta la edad adulta, en todas las diversas edades pueden aparecer trastornos psiquiátricos. Las organizaciones defensivas contra la ansiedad intolerable producen una sintomatología susceptible de ser reconocida, diagnosticada y, a menudo, tratada. En algunos casos, el medio es bastante normal mientras que, en otros, constituye un factor externo significativo en lo tocante a la etiología.

III) La neurosis o psicosis latente

El psiquiatra también aprende a descubrir en el niño la enfermedad potencial, la que quizás se manifieste más tarde en una situación de tensión, sea ésta inherente a un trauma, a la adolescencia, o a la adultez y la independencia. Esta tercera tarea del psiquiatra de niños es muy difícil, pero no imposible. Como ejemplo, podemos considerar el fenómeno bastante común de un falso self organizado. Un falso self puede encajar bastante bien dentro del patrón familiar, o quizás ajustarse a un trastorno en la madre, y confundirse fácilmente con la salud, a pesar de lo cual implica inestabilidad y corre el riesgo de desmoronarse.

Estos tres aspectos del trastorno psiquiátrico en un niño, si bien interrelacionados, son distinguibles en cualquier formulación teórica del desarrollo emocional humano.

La salud como madurez emocional

Al psiquiatra le interesa el desarrollo emocional del individuo; en su campo de actividad, la enfermedad y la inmadurez son términos casi equivalentes. Desde el punto de vista del psicoanalista, la meta del tratamiento es el logro de madurez, aunque sea tardíamente. Por lo tanto, la enseñanza de la psiquiatría infantil está basada en el conocimiento del desarrollo infantil. La psicología académica constituye un importante complemento dentro del estudio general del desarrollo emocional, que comienza desde muy temprano, aproximadamente en el momento del parto, y culmina en el individuo adulto maduro. Cuando una persona es madura puede identificarse con el medio, y contribuir a crearlo, mantenerlo y modificarlo, sin que tal identificación implique un sacrificio excesivo del impulso personal.

¿Qué precede a la madurez adulta? La respuesta a esta pregunta abarca todo el amplio campo de la psiquiatría infantil. A continuación ofrezco una breve formulación de la psicología infantil, siguiendo el método elegido, esto es, empezando por el producto final y retrocediendo hasta la más temprana infancia.

Madurez adulta

La posibilidad de sentirse ciudadano del mundo representa un logro extraordinario y único en el desarrollo del individuo, rara vez compatible con la salud personal o con la ausencia de depresión. Aparte de algunos ejemplos aislados, los adultos maduros gozan de salud sobre la base de su pertenencia a un grupo dentro del grupo total, y cuanto menor es el tamaño de aquél, menos apropiado resulta calificarlos de maduros. Así, hay quienes disfrutan de salud, pero dentro de un grupo limitado, y quienes tienden al grupo más amplio y quedan expuestos a la enfermedad.

La adolescencia

La adolescencia se caracteriza sobre todo por las limitadas expectativas de la sociedad con respecto al adolescente, de quien no se espera una socialización plena. De hecho, proporcionamos a los adolescentes grupos autolimitados, con la esperanza de que puedan llegar a aprovechar la ampliación gradual del tamaño y el alcance del grupo que les exige lealtad. El adolescente exhibe una mezcla de independencia desafiante y dependencia, estados que alternan o incluso coexisten, lo cual hace del adolescente una paradoja. Se verá que cada una de estas actitudes extremas da por sentado el control ejercido por los adultos y, por ende, los grupos que se organizan para los adolescentes deben contar, en cierta medida, con el apoyo de los adultos.

La latencia

A los cinco o seis años de edad, el niño entra en una etapa que en psicología se conoce como período de latencia, durante el cual se modifica el impulso biológico que subyace a la vida instintiva. Es durante este período que el maestro cumple su principal tarea, puesto que, si es sano, el niño se mantiene durante un tiempo, relativamente ajeno al crecimiento emocional y al cambio instintivo.

El período de latencia presenta ciertas características: en los varones, la tendencia al culto del héroe, y a formar pandillas o asociarse con otros chicos sobre la base de alguna meta común; con todo, existen también amistades personales que pueden llegar a ser más fuertes que las cambiantes lealtades de pandilla. Las niñas exhiben rasgos similares, especialmente cuando, como suele ocurrir en esta etapa, tienen intereses masculinos. Por otra parte, pueden disfrutar hasta cierto punto del hecho de parecerse a la madre, en la relativo a las tareas domésticas, el cuidado de otros niños y los misterios inherentes a ir de compras.

La primera madurez

En la etapa previa al período de latencia, el niño sano alcanza plena capacidad para el sueño o el juego adulto, con los instintos apropiados y las ansiedades y conflictos resultantes. Esta capacidad sólo se logra en un marco familiar relativamente estable. Durante este período, aproximadamente entre los dos y los cinco años de edad, se vive con tremenda intensidad y, aunque según los criterios adultos, se trata de un lapso breve, es dudoso que todo el resto de la vida sea tan largo como esos tres años, durante los cuales el niño se convierte en una persona total, que vive entre personas totales, ama y odia, sueña y juega. En esta etapa cabe esperar que el niño manifieste toda clases de síntomas, es decir, características que deben calificarse como síntomas si persisten o son exageradas. La clave de este período, en el que tienen su origen las neurosis, es la ansiedad, por la que se entiende aquí una experiencia muy seria, del tipo que aparece clínicamente en la pesadilla. La ansiedad tiene que ver con el conflicto, en gran medida inconsciente, entre el amor y el odio. Los diversos síntomas son inundaciones de ansiedad o bien los comienzos de organizaciones destinadas a defender al individuo de la ansiedad cuanto ésta se hace intolerable. La neurosis no es otra cosa que rigidez en la organización de la defensa contra la ansiedad que surge de la vida instintiva del niño a esta edad. Lo dicho puede aplicarse a la neurosis en general cualquiera que sea la época de la vida en que se hace manifiesta.

Este período es psicológicamente muy complejo, si bien se ha ido haciendo cada vez más comprensible desde que Freud inició el estudio científico del niño pequeño, investigación que llevó a cabo en gran parte en el tratamiento de adultos. Fue precisamente la insistencia de Freud en la existencia de una sexualidad infantil, por la que se entiende la vida instintiva que es esencial para el niño de esta edad, lo que determinó la oposición inicial al psicoanálisis, aunque ahora cabe afirmar que los principios básicos de Freud gozan de aceptación general. La dificultad radica ahora en comprender las tremendas fuerzas que actúan y que subyacen tanto a la sintomatología de este período como a la salud

emocional, que un niño puede alcanzar cuando tiene cinco años y entra en el período de latencia.

La infancia

Antes de la etapa recién descrita en la que el niño participa esencialmente en relaciones triangulares, hay otra durante la cual el niño se relaciona sólo con la madre, pero como un ser humano total con otra persona total. A veces resulta algo artificial trazar un límite entre este período y el de la participación en la situación triangular, pero la primera es muy importante y las ansiedades correspondientes a ella son de distinto tipo, pues se refieren a la ambivalencia, esto es, el odio y el amor hacia un mismo objeto. El problema psiquiátrico relacionado con esta etapa es más bien del tipo del trastorno afectivo, la depresión y la paranoia, y no tanto el de la neurosis.

La primera infancia

Más temprano aún, el niño es sumamente dependiente y debe cumplir ciertas tareas preliminares básicas, tales como la integración de la personalidad en una unidad, la ubicación de la psiquis en el cuerpo, y la iniciación del contacto con la realidad externa. La dependencia del niño es tal que esas tareas iniciales no pueden realizarse sin un cuidado materno suficientemente bueno. Las enfermedades que tienen su origen en esta etapa temprana son de la naturaleza de la psicosis, es decir, algunos de los trastornos que se incluyen bajo el término esquizofrenia.

Esta es el área en que hoy se efectúan la mayor parte de las investigaciones. Hay mucha incertidumbre y controversia en este campo, pero, por lo que sabemos, parece ser un hecho que la salud mental se establece desde el comienzo, en esta etapa en la que el niño depende tanto de la capacidad de la madre, o de sus sustitutos, para adaptarse a sus necesidades, hazaña que puede cumplir sólo mediante la identificación con el niño que su consagración a él hace posible.

Conclusiones

Al examinar así, retrospectivamente, la psicología del niño, hemos pasado de la capacidad del individuo para tomar parte en la creación, el mantenimiento y la modificación del medio, a un estado de dependencia absoluta que corresponde a los comienzos de la vida. En su evolución desde esta última etapa hasta la primera, el niño cumple un desarrollo personal muy intrincado que, a pesar de su complejidad, puede ahora bosquejarse y, hasta cierto punto, describirse con precisión.

El campo de la psiquiatría infantil estudia al niño como un todo, así como su pasado y su potencial para la salud mental y la riqueza de su personalidad adulta. El psiquiatra de niños tiene en cuenta el hecho de que en el desarrollo emocional infantil radica el potencial de la sociedad para el buen funcionamiento de la familia y para la creación y el mantenimiento de los grupos sociales.