

MODOS DIAGNÓSTICOS Y DETERMINANTES DE LA PSICOPATOLOGÍA INFANTIL

Almagro, María Florencia; Llobet, María Soledad
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

La Clínica de niños en la actualidad nos confronta con una serie de dificultades en diferentes, pero articuladas dimensiones; no sólo en el cercamiento de la realidad de los fenómenos psicopatológicos, sino en las categorías con las cuales se percibe la patología mental. La referencia al DSM es la práctica habitual, inclusive de muchos psicoanalistas, al momento de definir los diagnósticos para las prepagas y los centros de salud. "Toc", "Bipolar", "ADD", "TGD", son algunas de las palabras con las que se denominan las entidades psicopatológicas. Siendo que en las ciencias sociales, los términos y los "objetos" dependen de marcos epistémicos y socioculturales que deben ser indagados en sus condiciones singulares, este trabajo se propone explorar algunas particularidades en la construcción de la causación de la psicopatología infantil por parte de la Psiquiatría y del Psicoanálisis, así como sus consecuencias en los modos de intervención que se derivan de ellas. Cuestionar la biologización del sufrimiento infantil y recuperar los determinantes históricos, traumáticos y singulares de la estructuración del sujeto psíquico se funda en motivaciones teóricas, prácticas e ideológicas.

Palabras clave

Diagnóstico, Psicopatología, Ecuación Etiológica

ABSTRACT

DIAGNOSTIC MODALITIES AND DETERMINANTS OF CHILD PSYCHOPATHOLOGY

Nowadays, the Clinical for children presents us with a number of difficulties in different, but articulated dimensions; both in the enclosure of the psychopathological phenomena reality and the category in which the mental pathology is perceived. Reference to DSM is the usual practice, for many psychoanalysts as well, when defining the diagnosis for the prepaid health insurance and health centers. The terms "Toc", "Bipolar", "ADD", and "TGD" are only some of the terms used to refer to the psychopathological entities. Given that in Social Sciences the terms and the "objects" depend on an epistemic and sociocultural framework that must be investigated under their specific conditions, this article proposes to explore some peculiarities in the construction of causation infant psychopathology through the eye of Psychiatry and Psychoanalysis, as well as the consequences of the derivatives intervention modes stemming from them. Questioning the infant suffering biologization, and recovering the historical, traumatic and particular determinants of the psychic subject structuring is based on theoretical, practical and ideological motivations.

Key words

Diagnosis, Psychopathology, Etiologic Equation

En la Clínica de Niños partimos de considerar al psiquismo infantil en proceso de constitución, es decir, como un psiquismo que se va a complejizando cada vez más a partir de las inscripciones particulares que aquel va a elaborar de las coyunturas provistas por el entorno. En este sentido, constatamos que existen distintos momentos de estructuración del sujeto psíquico, de cuyas fallas se pueden derivar distintas organizaciones psicopatológicas que nos obligan a pensar cómo intervenir de modo tal de apuntar a la transformación de esos sufrimientos en niños y niñas.

En la actualidad, los niños que llegan a las consultas presentan problemáticas complejas, entre las que se incluyen severas fallas en los procesos de simbolización, que confrontan a los profesionales con los alcances y las limitaciones de los modelos teórico-clínicos en los que se sostienen, y que exceden lo descripto en los manuales diagnósticos dominantes en la actualidad (por ejemplo, el DSM). Muchos de estos niños llegan a las consultas luego de haber transitado por distintos servicios de salud, de carácter público o privado, desde edades precoces. En algunos casos, estos avatares asistenciales se derivan de dificultades tanto en el diagnóstico como en la intervención y/o derivación de estos pacientes a instituciones carentes de dispositivos de tratamiento adecuados para tales problemáticas.

Las distintas problemáticas que se pueden identificar a raíz de una o más consultas, son definidas por los profesionales de diferentes modos según los diversos marcos teórico-clínicos de referencia imperantes. El panorama, por tal motivo, es amplio: niños y niñas con trastornos mentales severos, que padecen psicosis y autismo infantil; niños esquizofrénicos, con fallas en la estructuración psíquica, con trastornos generalizados del desarrollo; niños y niñas con deficiencia mental, antisociales; niños y niñas en las fronteras de la neurosis infantil; niños y niñas que sufren o han sufrido distintos traumatismos tales como maltrato, abuso, situación de calle, negligencia y/o privación de cuidados parentales que inciden en su constitución psíquica, producto de la fragilización de los lazos sociales y la crisis de las familias, la escuela y las instituciones sociales.

Estamos frente a diferentes modos de concebir al "síntoma" en sentido general y su etiología, como así también distintas concepciones del sujeto y sus determinantes. Sobre la base de estas divergencias, se asientan los diagnósticos en los que confluyen estas diferentes miradas. Ahora bien, ¿cómo son, en líneas generales, estos diagnósticos y qué características poseen?; ¿de qué manera inciden en la subjetividad de los sujetos a los que se refieren?

En los modos en que son realizados los diagnósticos en la actualidad detectamos la existencia de dos tendencias que tienen que ver con el abordaje de las problemáticas presentes en la infancia: por un lado, aquella que tiende a biologizar y medicalizar el sufrimiento infantil y, por otro lado, la que surge como respuesta a esta última, cuestionando el etiquetamiento pero a su vez diluyendo la importancia del diagnóstico preciso como fundamento de la definición del método, del tipo de intervención que se requiere para transformar esa problemática, tendencia que queda en la denuncia pero que no

propone una revisión del paradigma psicoanalítico.

Siguiendo a Dueñas, Gorbacz y Rattagan (2014), se abre un circuito de patologización y medicalización de la infancia, en donde lo que prima ante todo es una mirada centrada en lo que se conoce como “el modelo médico hegemónico”; una concepción que hace énfasis en la enfermedad y que, a partir de identificar un conjunto de síntomas, clasificarlos y rotular al sujeto que los porta, toma al niño/a como un “objeto” de diagnósticos e intervenciones; que lo único que consiguen es cosificar la complejidad inherente a su condición de ser humano, al reducirlo a una patología, acrecentando aún más su sufrimiento y propiciando, de este modo, la discriminación, la estigmatización, y la exclusión. En este sentido, resulta muy ilustrativo lo que plantean estos autores al respecto:

“Inmersos en estas circunstancias, aquellos niños, niñas y jóvenes que presentan modos de ser y estar en el mundo, de jugar, comunicarse y aprender diferentes a las “expectativas” normativas de una sociedad (...) aparecen signados por el fantasma del “fracaso escolar”, y estrechamente ligado a éste, a modo de profecía, el de su exclusión “a futuro” en lo social y en lo económico. Se inicia entonces un proceso que, a partir de la estigmatización, potencia las dificultades para tomar conciencia de las posibilidades que supone la niñez, en tanto sujetos en pleno devenir, y por consiguiente de las estrategias a las que se pudiera apelar para promover un desarrollo más completo de las mismas, simplificándose a la vez las complejidades de la vida psíquica infantil” (2014: 157).

Esta concepción merece nuestra atención puesto que se trata de un modelo ateorico, puramente descriptivo y con un fuerte sesgo biologicista e innatista, ahistórico y asocial, que anula la subjetividad de los sujetos etiquetados a partir de las categorías propuestas. Se produce lo que Benedeto Sarraceno denomina “identidades ficticias”, puesto que el “ser” del sujeto es definido por el diagnóstico, produciéndose entonces fuertes procesos de desubjetivación. Por otra parte, pese a que es sabido que dicho diagnóstico nunca debe realizarse sobre la base de un único indicador, lo cierto es que muchas veces basta con una o un mínimo conjunto de características para llegar a él, especialmente, cuando se trata de comportamientos que se alejan de lo que la sociedad considera “la normalidad” o de lo que impone ella misma como “el ideal”. Se abandonan, por lo tanto, otros factores imprescindibles de la estructuración psíquica como, por ejemplo, la dimensión histórica vivencial que da cuenta del modo singular de constitución de cada sujeto psíquico (Dueñas, Gorbacz y Rattagan, 2014)

Cada cuadro implica no solamente la ubicación del fenómeno en su determinación, sino el nexo conceptual que lo define. Vemos cómo estas categorías psiquiátricas ocupan el campo sin proponer determinaciones gnoseológicas; si tomamos como ejemplo la noción de *trastorno* se evidencia su desligamiento del concepto de estructura y de las constelaciones de sentido con las que el ser humano intenta organizar conjuntos de representaciones y afectos. La operatoria que de aquí se prescribe apunta a un número reducido de intervenciones psicoterapéuticas o directamente el uso de la medicación.

Se torna fundamental indagar el alcance preciso de cada categoría y para ello es necesario replantear los tiempos de constitución del psiquismo en correlación con las formas de operar del adulto en estos tiempos estructurantes de la infancia.

En función de estas consideraciones, a partir de los aportes que Silvia Bleichmar hace a la Clínica Psicoanalítica con Niños, reconocemos la necesidad de indagar en cada consulta los parámetros que hacen al funcionamiento del psiquismo en constitución, indagación centrada tanto en el reconocimiento de la estructura del aparato psíquico en cuestión como de los determinantes históricos

que llevaron a sus modos de organización y contenidos particulares (2003). Esta autora considera que si bien alude a un proceso que comúnmente se denomina “diagnóstico”, de lo que se trata es de definir el mejor modo de abordaje para direccionar la cura en función de los modos dominantes del funcionamiento psíquico (2003). En este sentido, tiene que ver con las posibilidades de analizabilidad de un sujeto y la necesidad de pensar qué tipo de intervenciones resultarían más adecuadas para ese sujeto en particular.

Asimismo, el diagnóstico siempre va a ser modificable y dinámico si nos atenemos al hecho de que se trata de un psiquismo en constitución, que se encuentra abierto a elementos de la real, un aparato que si bien tiene cerradas —en la mayoría de los casos— las vías de salidas, tiene siempre libres las vías de acceso (2000). En este sentido, las psicopatologías son dominancias respecto a los modos con los cuales se estructuran las formas de dominio del sufrimiento psíquico.

Teniendo en cuenta esta complejidad inherente a la vida psíquica, se puede vislumbrar que la degradación de lo humano a sus condiciones biológicas naturales produce una deshumanización del sujeto de la cual se deriva una operatoria que apunta a restituir el funcionamiento para hacerlo sintónico con la idea de sujeto productivo. Se deja de lado la exploración de otros determinantes relevantes que participan en la causación del síntoma.

Ubicándonos ahora dentro del Psicoanálisis, nos encontramos con otro problema: la ausencia de organización de paradigmas unificados. Cada Escuela psicoanalítica ha ido cercando los fenómenos psicopatológicos de acuerdo a sus modelos teóricos generando una sumatoria de descubrimientos y nuevos ordenamientos de la psicopatología, pero sin producir una revisión de los fundamentos del paradigma. Sin embargo, el Psicoanálisis, ya desde sus orígenes, afirma que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del paciente (Freud, 1917). Si bien Freud alude al síntoma neurótico específicamente, introduce una serie de consideraciones acerca de lo que ha denominado *ecuación etiológica* para conceptualizar los determinantes del sufrimiento psíquico. La misma abarca la *predisposición por fijación libidinal* más el *vivenciar accidental (traumático)*. A su vez dentro de la fijación libidinal incorpora a la *constitución sexual hereditaria*, es decir, las secuelas que dejaron las vivencias de nuestros antepasados, y las *vivencias infantiles*, aquellas que pueden tener efectos traumáticos por el hecho de sobreenvenir en períodos en que el desarrollo no se ha completado.

Vemos la importancia que Freud concede no sólo a la explicación dinámica de los procesos anímicos, sino el valor central que le otorga al punto de vista económico. La relación de complementariedad entre la intensidad e importancia patógena de las vivencias infantiles y la de las más tardías, permite articular series psíquicas en la causación de la neurosis y en la fijación de modos de circulación libidinal.

El valor de la noción de *series psíquicas* está en que no sólo alude a la producción sintomática, sino que también caracteriza el hecho de que los elementos que ingresan al psiquismo se ensamblan en el entramado representacional preexistente sin que eso implique necesariamente una producción de síntomas. Teorización que articula una concepción de fundación exógena de las representaciones, ligada a lo histórico vivencial, traumático, pero sin descuidar el grado de determinismo intrapsíquico que se va constituyendo; determinismo y azar no se excluyen, sino que se combinan produciendo modos de organización singular del funcionamiento psíquico.

Con el concepto de *series complementarias*, Freud intenta sortear el endogenismo en el que ha caído desde 1900-05, pero sin lograrlo radicalmente. Sostiene, por una parte, lo innato, lo congénito (mon-

to de libido, fantasmas originarios heredados filogenéticamente) y, por otra parte, lo adquirido, pero quedando el planteo reducido a un modelo de sumación y no de producción como el mismo Freud ha propuesto en el "Proyecto de Psicología para neurólogos" (1895). Concepto que no permite una buena comprensión del campo, entre otras razones, porque plantea una progresión de atrás hacia adelante, no por retroacción, por recomposición como se debería reconstruir la génesis de los síntomas.

Ampliamos el estudio introduciendo los aportes de Jean Laplanche (1970, 1987, 1992) con su teoría de la seducción generalizada donde explica el origen de la pulsión a partir de la función sexualizante del adulto a cargo de la cría humana. Modos singulares de inscripción de lo pulsional, sea como implantación o como intromisión, van determinando destinos particulares de la circulación libidinal y la complejización del aparato psíquico, produciendo precursores de la simbolización o por el contrario, desligaciones generadoras de compulsiones.

Si reemplazamos herencia por *condiciones edípicas*, condiciones estructurales familiares (Bleichmar, 1993), podemos plantear que la condición estaría dada por un modo de funcionamiento de la pareja conyugal en el cual el sujeto se constituye. Condiciones de partida necesarias, pero incapaces de producir por sí solas los síntomas o trastornos con los que nos encontramos. Se requieren *causas específicas*, aludiendo con ello a los modos materiales, históricos y traumáticos con los cuales esto se efectiviza en la relación con el niño. Y finalmente debemos considerar la *causa auxiliar o desencadenante* que tiene que ver con las formas con las cuales se rearticulan esos contenidos, en cierto momento, produciendo traumatismo.

Si bien el concepto de factor desencadenante es reflejo de una vertiente teórica centralmente endogenista, como algo que ya viene dándose y en determinado momento se desencadena, es interesante ver cómo en este texto Freud (1895) lo emplea como una variable interviniente de igual derecho que las anteriores, condiciones generales, causas específicas y causas concurrentes o auxiliares constituyen entre todas la ecuación etiológica que produce la sintomatología.

De acuerdo con esta perspectiva, en función del recorrido realizado a lo largo del presente trabajo, introducimos a modo de ejemplo una viñeta clínica que refleja cómo estos modos diagnósticos determinan distintos tipos de abordaje del sufrimiento infantil que inciden en la construcción de subjetividad.

Los padres de Martín (11 años) consultan por sugerencia de los profesionales que lo venían tratando dado que lo observaban frustrado y decaído, sobre todo en relación a la escuela. Llegan con el diagnóstico de *trastorno específico del desarrollo del lenguaje*, aunque previamente lo habían evaluado como *TGD*, iniciando desde ese momento tratamiento con terapeuta ocupacional y fonoaudióloga con el objetivo de reeducar las funciones fallidas.

Si bien los padres registraban que algo extraño ocurría ya antes de que iniciara el jardín, no encontraron eco en la respuesta del pediatra quien les dijo que los chicos tienen tiempos diferentes de maduración, perdiéndose una oportunidad valiosa para ser atendido en los primeros años.

Sin embargo, en las entrevistas con los padres empiezan a surgir otros indicadores preocupantes: desde chiquito tenía dificultades para dormir, otitis a repetición, al día de hoy conserva un algodón en el oído constantemente; se aislaba en el jardín, no participaba de las actividades propuestas por la docente; tenía predilección por armar y jugar con motores y robots; miedo a los ruidos fuertes y las tormentas, poca sensibilidad a los cambios de temperatura; com-

prendía literalmente las cosas, no lograba adquirir la lecto-escritura; miedo a contagiarse enfermedades o a ser dañado por alguien. Martín fue reeducado de modo tal que pudo ir adquiriendo algunas estructuras lingüísticas, sin embargo, a los 11 años aún presenta fallas gramaticales y un déficit en el posicionamiento del sujeto en la enunciación. Asimismo un manejo robótico del esquema corporal refleja un vacío de fondo en la organización de la instancia yoica. La confusión entre estimulación y constitución de ligazones intrapsíquicas que permitan el domeñamiento de las representaciones y cargas libidinales, determinó que las estrategias terapéuticas propuestas hasta el momento produjeran que las adquisiciones quedaran en la superficie del sujeto, a modo mimético y no fuera una incorporación metabólica estructurante del sujeto psíquico.

Se inicia un tratamiento psicoanalítico con el objetivo de ampliar el margen de simbolizaciones en las que se sostiene el yo, de aportar intervenciones que permitan la construcción de un entretejido humanizante para la estabilidad del sujeto psíquico.

En el marco del recogimiento de la historia de Martín, la madre comenta que desde que le daba el pecho notaba la falta de conexión de su bebé, que no la buscaba con la mirada. A continuación relata que este es el tercero de los hijos, el cual llegó en un momento difícil porque el padre había perdido el trabajo, alquilaban un departamento muy pequeño, tenían otros dos hijos pequeños y no tenían en mente ampliar la familia. Si bien estas condiciones se fueron modificando con el tiempo, les costó mucho investir a este nuevo hijo, no pudiendo trasvasar narcisismo y constituir las vías colaterales precursoras de la simbolización (Bleichmar, 1993). "Nos costaba entenderlo, para mí hablaba otro idioma" expresa la madre. En conformidad con una concepción exógena de la psique, que sostiene que el origen de las representaciones y afectos, así como el destino que encuentran en el interior del psiquismo infantil está en correlación con las particularidades de la estructura edípica de partida en la cual se constituye, en un tratamiento psicoanalítico adquiere fundamental importancia las entrevistas de "binomio madre-hijo", "padre-hijo" que propone Silvia Bleichmar (2003). Destinadas a conocer las vicisitudes históricas de la vida psíquica del niño, el objetivo consiste en hallar aquellos momentos significativos que dan cuenta de los modos con los cuales se van produciendo los intercambios libidinales entre el adulto y el infans que, en función de la metabolización que realizará este último, irán incidiendo en la constitución de la tópica psíquica. Por ello, se diferencia, por un lado, de la "anamnesis" que reduce la historia a la historia de la enfermedad y no del sujeto psíquico; y, por el otro lado, de lo que el estructuralismo ha denominado "la primera entrevista con el psicoanalista" cuyo centro está en la búsqueda de la significación del síntoma en el deseo parental. Por el contrario, desde la perspectiva que propone Bleichmar, la significación del síntoma debe buscarse en los vericuetos del inconsciente del niño.

Enmarcado en esta perspectiva, el recorrido terapéutico apuntó a trabajar los contenidos fantasmáticos desde los cuales Martín lograba articular los restos inscriptos de lo histórico-vivencial. Simbolizaciones de transición, construcciones e interpretaciones fueron las herramientas con las cuales se pudo lograr que este púber pudiera sentirse menos frágil, más articulado por dentro, con una membrana yoica más sólida para regular el embate de excitaciones internas y estímulos de la realidad exterior. Al día de hoy, ya es un adolescente que transita el colegio Secundario con amigos, participando de campamentos, con el lenguaje más articulado y fluido, intercambiando chistes con doble sentido a través de los cuales se va a aproximando a la sexualidad genital, a la relación con las chicas, pero sobre todo sintiéndose alegre y entusiasmado con nuevas

actividades y proyectos.

En síntesis, como profesionales de la salud, por lo tanto, es un desafío construir herramientas eficaces para el abordaje de las patologías graves de las infancias, acorde con los estándares nacionales e internacionales y vigentes en materia de salud mental y derechos humanos (Unicef, 1990; Ley Nacional de Salud Mental 26.657).

Resulta imprescindible una mirada interdisciplinaria que tome en cuenta la multidimensionalidad de los determinantes sociales de la salud para brindar cuidados integrales, y dar respuesta a la fragmentación y a los reiterados traumatismos a los que han estado expuestos gran parte de los niños. Sin embargo, para lograr eficacia, es central que las distintas disciplinas se articulen alrededor de una concepción teórica en común en torno a un modo particular de concebir tanto al sujeto psíquico y sus condiciones de estructuración, como los determinantes de ese padecimiento subjetivo y familiar (Bleichmar, 1993).

Desde una perspectiva psicoanalítica, la praxis se propone favorecer los procesos de subjetivación y la construcción de lazos sociales tendientes a evitar las tendencias crecientes de medicalización e institucionalización en la niñez. Contempla la incorporación de la realidad externa como influyente en la constitución subjetiva sin sacrificar por ello la significación de su vida fantasmática, apostando a la subjetividad en un horizonte de potencialidad y neogénesis.

BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S. (1993). Cap. 6. En La Fundación de lo Inconciente. Destinos de Pulsión, Destinos del Sujeto. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Bleichmar, S. (2000). Capítulo 1 "Intervención analítica y neogénesis". En Clínica Psicoanalítica y Neogénesis. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Bleichmar, S. (2003). En los intersticios del relato parental a la búsqueda del inconciente infantil. Publicado en Revista Actualidad Psicológica, Nº 313. Buenos Aires.
- Dueñas, G.; Gorbacz, L.; Rattagan, M. (2014): La clínica en los límites de la ley: la medicalización de las Infancias en el marco de la legislación vigente. En Revista Generaciones. Año 3. Nº 3. Facultad de Psicología, UBA.
- Freud, S. (1895): A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia". En O.C., Vol. III., Bs. As., Amorrortu editores, 1997.
- Freud, S. (1895): Proyecto de Psicología para neurólogos. En O.C., Vol. I, Bs. As., Amorrortu editores, 1994.
- Freud, S. (1917): Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III. En O.C., Vol. XVI., Bs. As., Amorrortu editores, 1996.
- Laplanche, J. (1970): Vida y muerte en psicoanálisis. Bs. As., Amorrortu editores, 1992.
- Laplanche, J. (1987): Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. Bs. As., Amorrortu editores, 1989.