

## ¿Se puede encuadrar el sufrimiento?<sup>1</sup>

Lic. Beatriz Janin

Considero que una de las dificultades que tenemos hoy en día para la comprensión de la psicopatología infantil es la invasión de diagnósticos que no son más que un conjunto de enunciados descriptivos que se terminan transformando en enunciados identificatorios, diagnósticos que llevan a que un niño sea catalogado por los síntomas que presenta perdiendo así su identidad. Así, se pasa de : "tiene tics", a "es un Gilles de la Tourette" o de : "tiene conductas compulsivas y reiteradas" a "es un TOC", o en vez de un niño triste, hablamos de un trastorno bipolar... El más conocido es el Trastorno por déficit de atención, título con el que son catalogados niños que presentan diferentes características.

¿Dónde quedaron los niños y sus vaivenes, como sujetos en permanente devenir?. ¿Dónde podemos ubicar sus deseos, sus temores y sus sufrimientos?. ¿Por qué suponerlos "patológicos", en lugar de pensarlos como sujetos con diferentes posibilidades, que están atravesando momentos difíciles?. ¿Estamos patologizando y medicalizando la infancia? Me parece que la pasión por denominar, por clasificar, por ubicar todo en cuadros, lleva a una contradicción fundamental: ¿cómo "encuadrar" el bullicio de la vida, esas exigencias que insisten, las diferencias entre los niños? Las dudas, las preguntas, el devenir mismo tienen que ser obturados lo más rápido posible. De lo que se trata es de que todos los niños respondan del mismo modo a lo mismo, sin tener en cuenta las situaciones particulares por las que está atravesando la vida de cada uno.

Así, se ubican en una misma bolsa a niños con problemáticas muy diferentes, anulando particularidades. Por ejemplo, son catalogados como TGD (Trastorno Generalizado del Desarrollo) niños autistas, niños que se están estructurando a un modo psicótico, niños con perturbaciones en su desarrollo que no podrían ser encuadrados en ninguno de estos dos tipos, niños que están atravesando situaciones límites, etc.

Bernard Golse plantea, tomando las enseñanzas de G. Canguilhem, que lo que aparece como patológico en un niño en una época sería quizás considerado como normal en otra y no solamente porque la normalidad no puede ser más que estadística sino, fundamentalmente, porque la tolerancia de una sociedad al funcionamiento de los niños se funda sobre criterios educativos variables y sobre una representación de la infancia que depende de ese momento histórico. Es decir, cada sociedad espera funcionamientos diferentes de sus niños, cada grupo social plantea un contrato narcisista diferente y tolera de forma variable las desviaciones. Por ejemplo, en la actualidad, en un mundo cada vez más acelerado, se tolera poco el movimiento de los niños. Golse se pregunta si los niños a los que "diagnosticamos" como "Hiperquinéticos" no serán los hombres que puedan adaptarse a la sociedad del futuro (con conexiones múltiples y variables).

Cuando los que hacen el diagnóstico (llenando cuestionarios, dando descripciones) son los padres y maestros, esto se hace todavía más evidente. Un cuestionario para detectar ADHD que llegó a mis manos, distribuido a padres y maestros, de la SNAP IV, con 40 preguntas, muestra lo contradictorio de la idea de "trastorno por déficit de atención" que impera en las categorías del "diagnóstico" según el DSM IV. Algunos de los ítems son: "Habla en forma excesiva", "Discute con adultos", "Hace cosas en forma deliberada para fastidiar o molestar a otros", "Es negativo, desafiante, desobediente u hostil hacia las personas de autoridad", "A menudo no coopera", "Se hace el vivo". Todos estos puntos (que deben ser calificados del 0 al 3) implican un observador imparcial, pura conciencia, que pueda calificar objetivamente algo tan subjetivo como la desobediencia, o el "hacerse el vivo" (que puede

implicar cosas muy diferentes para cada uno). Si tenemos en cuenta que este cuestionario es llenado por familiares y/o maestros, podemos concluir que dependerá de la idea que cada uno tenga acerca de lo que es hablar excesivamente, discutir, actuar de un modo deliberado, ser desafiante, no cooperar y hacerse el vivo. Idea que cada adulto habrá construido en su propia historia y que estará teñida por su realidad actual. Así, si un maestro tiene que dar clase a un curso de más de treinta alumnos y trabaja doble turno, es posible que la mayoría de los niños le resulten excesivamente demandantes. También, si el maestro, o el padre, están deprimidos, se puede producir el mismo fenómeno : un niño que se mueve mucho puede ser insoportable porque no permite la desconexión del adulto.

Todo tiene que ser normotizado, reglado, en una sociedad que exige, discrimina y excluye.

Lo que molesta debe ser delimitado, clasificado. Pero nosotros sabemos que hay sufrimiento. Entonces, ¿quién o quienes sufren?

Son los padres, generalmente, los que dictaminan que un tipo de funcionamiento es patológico. Pero son ellos a la vez, los que erotizan, prohíben, son modelos de identificación, portadores de normas e ideales, primeros objetos de amor y de odio., transmisores de una cultura. Sus deseos, sus modos defensivos, sus normas superyoicas, sus terrores tienen un poder estructurante del psiquismo infantil. Aparato psíquico en constitución, el niño va armando diferentes modos de reacción frente a los otros, diferentes modos de defensa frente a sus propias pulsiones. Va estableciendo modos privilegiados de establecer placer, va consolidando lugares. Y ellos sufren, porque su hijo quiebra sus fantasías en relación a lo que debería ser un niño, porque suponen que el futuro soñado tambalea, porque se ven a sí mismo (o generalmente lo insoportable de sí) en ese hijo que "fracasa". Pero el niño también sufre. Todo niño que tiene dificultades en el lenguaje, en la motricidad, en el aprendizaje, en su relación con los otros... es un sujeto que está sufriendo y que manifiesta ese sufrimiento con los recursos que tiene a su alcance.

Entonces, si hay una estructura en desarrollo, no se pueden plantear "cuadros" fijos, lo que implicaría coagular el movimiento, sino pensar qué conflictivas están en juego, qué se repite, en una historia que excede al niño mismo.

Y esto en un recorrido estructurante y reestructurante.

Pienso que la psicopatología infantil tiene características peculiares y no puede ser pensada de acuerdo a los parámetros de la psicopatología adulta. Fundamentalmente, estamos frente a un psiquismo en estructuración, en el que los funcionamientos no están todavía rigidificados, ni totalmente establecidos, en tanto la infancia es fundamentalmente, devenir y cambio.

Nos encontramos además con una paradoja: es fundamental detectar patología psíquica tempranamente. Los niños pequeños tienen muchísimas posibilidades de modificar su funcionamiento y hasta los niños que se están estructurando de un modo psicótico pueden tener una buena evolución si son tratados desde pequeños. Así, el pronóstico varía totalmente si el niño comienza el tratamiento psicoanalítico en la primera infancia, si lo hace en la época escolar o cuando ya está cursando la pubertad.

Sin embargo, detectar patología es diferente a colgar un cartel. El riesgo de los diagnósticos tempranos es que el niño quede atrapado y determinado en un "cuadro". Así como con un niño hay urgencias, y es fundamental tenerlas en cuenta... porque su vida está en estructuración, también es clave pensar que no está todo dicho y que los niños son impredecibles...Es más, hasta desde el punto de vista de las neurociencias se piensa el armado neurológico como constituyéndose durante la niñez.

A la vez nos preguntamos: ¿qué es lo patológico en este momento? ¿Cómo determinar qué es lo sano y qué es lo enfermo en una sociedad como la actual? Muchos parámetros han variado, a un ritmo vertiginoso, en las últimas décadas. La idea misma de niño se ha modificado. Y aquello que se le exige, que se espera de él, que se supone “normal” en un niño es hoy muy distinto a lo que exigían y esperaban nuestros abuelos. Por lo que podemos pensar que sostenemos, cada uno de nosotros, diferentes modelos de infancia.

Sabemos que en los avatares mismos de la estructuración psíquica, estructuración signada por los vínculos con otros, están posibilitadas las perturbaciones.

Hablar de trastornos tempranos en la estructuración psíquica supone diferenciarlos de los síntomas neuróticos.

Entiendo que los primeros son fallas en la constitución del aparato psíquico y que derivan de conflictos que, si bien se expresan a través de movimientos intrapsíquicos, incluyen en su producción a varios individuos. A diferencia de los síntomas, producto de la transacción entre el retorno de lo reprimido y la represión, los trastornos en la constitución del psiquismo son efecto de movimientos defensivos, deseos contradictorios, prohibiciones, externos-internos al aparato psíquico del niño.

Quizás, fundamentalmente, lo que hay que detectar es el sufrimiento de un niño. Por eso, mucho más que diagnosticar de qué tipo de trastorno psíquico se trata y ponerle un nombre, el tema es entender cuáles son las determinaciones de ese trastorno, cuáles son las conflictivas que expresa y a quiénes incluye.

Por ejemplo, un indicador de patología como la encopresis en un niño, puede responder a determinaciones muy diferentes: duelos, secretos familiares, fallas en la capacidad de simbolizar, renuencia a sujetarse a normas, etc. Otro índice, como que un niño no pueda centrar su atención y se mueva desordenadamente, puede ser efecto de diferentes dificultades en la estructuración psíquica: desde estados autistas hasta trastornos en la estructuración narcisista.

Todo trastorno requerirá abordajes terapéuticos diferentes de acuerdo a cuáles son sus determinaciones. Así, un niño que está en proceso de duelo requerirá un tipo de intervenciones psicoanalíticas diferente a aquél que ha sufrido situaciones de violencia y está en "estado de alerta".

Y esto siempre en un contexto.

El psiquismo es una estructura abierta (en el sentido que no es pensable en un sujeto sin vínculos con otros) y la realidad (en especial la realidad psíquica de los otros) es parte del aparato psíquico del niño. Entonces, un niño cuya patología nos convoca implica siempre a muchos otros.

Es insoslayable, entonces, en el caso de las patologías tempranas, el tema del entorno.

Además, los trastornos de aparición temprana van cobrando diferentes sentidos a lo largo del desarrollo, en tanto efecto de sucesivas reorganizaciones. Por ejemplo, los temores tempranos, como el miedo a la oscuridad, delatan la constitución del objeto como tal y el terror frente a la ausencia del mismo, mientras que en plena conflictiva edípica la oscuridad se puebla de fantasmas y aparece el temor a los monstruos que tiene ya valor simbólico.

A veces, el que un niño pase a ser un interlocutor válido para los adultos que lo rodean, el que los padres lo incluyan en el circuito simbólico, es fundamental para modificar el modo en que el niño se ve a sí mismo.

Cuando el adulto ubica a un niño como ser humano se producen modificaciones, se abren caminos.

Los niños que son mencionados como Gilles de la Tourette suelen presentar un despliegue dramático, un modo de decir teatralizado, pero sabemos que los tics pueden expresar diferentes conflictos. Mientras que los que supuestamente son bipolares pueden hablar con silencios y llantos, o los supuestamente hiperactivos muestran con su cuerpo y sus movimientos lo que los desborda, ellos, con sus muecas y reiteraciones, nos dicen sobre una historia que puede ser efecto de muchas otras historias.

Si se los escucha, de diferentes modos, si no se habla por ellos sino con ellos, nuevas posibilidades se abren.

Hablar entonces de diagnóstico puede tener diferentes sentidos.

Lo que debe ser diagnosticado son los conflictos que están en juego, el modo en que el niño se defiende y de qué, si los conflictos son del orden de la fantasía o si hay una realidad perturbadora... Y eso sí debemos diagnosticarlo para encontrar los medios adecuados para ayudarlo.

Sabemos que cuando se trata de niños siempre hay urgencias : hay una urgencia dada por el sufrimiento de un niño que nos impone trabajar del mejor modo para paliar ese dolor. Hay también una urgencia dada porque trabajamos sobre una historia que se está escribiendo. En principio, hay un niño que necesita ayuda, que está sufriendo, que dice como puede lo que le pasa.

Entonces, lo que deberemos delimitar y desplegar es cuáles son los elementos en conflicto, si éste es intra o intersubjetivo, si se trata en ese sentido de un síntoma o de un trastorno en la estructuración subjetiva, si viene variando y cómo, cuál es la movilidad de las defensas, cómo está operando la repetición y en quién.

Hablaremos entonces de :1) trastornos, efectos de fallas en la constitución del aparato psíquico, en los que la incidencia de los otros es decisiva y 2) síntomas neuróticos, determinados por un conflicto intrapsíquico. Delimitamos así dos grandes tipos de patologías que corresponden a diferentes momentos constitutivos del psiquismo, un antes y un después de la consolidación de la represión primaria y la divisoria intersistémica.

Cuando hablamos de fallas en la constitución psíquica, nos referimos a las dificultades en el armado de los deseos, en la estructuración de la imagen de sí y en la capacidad para pensar con una lógica secundaria. Son todas adquisiciones que se van generando en el vínculo con un otro humano. Un adulto marcado a su vez por su propia historia.

Por la complejidad de esta constitución, sus mismos avatares posibilitan las perturbaciones. Perturbaciones múltiples que nos permiten pensar la variedad y la riqueza de la psicopatología infantil.

Entre los trastornos , en la estructuración del psiquismo, podemos hablar de :

- a) dificultades para mentalizar, para representar simbólicamente, para ligar representaciones.
- b) fallas en la constitución de zonas erógenas.
- c) déficits de narcización ( trastornos ligados a la constitución del yo placer)
- d) dificultades en la discriminación yo-objeto, o sea en la salida del yo-placer (fractura del narcisismo primario).
- e) trastornos por identificación con aquello que es atribuido o por identificación a los síntomas o al carácter materno o paterno.
- f) trastornos por predominio de la desmentida.
- g) fijación de una pulsión a un modo de satisfacción.

h) renuencia a sujetarse a normas culturales.

**- Los trastornos en la constitución del psiquismo :**

Podríamos decir, siguiendo en la línea de diferenciar trastorno y síntoma, que entre los primeros nos encontramos con:

- **Trastornos en la diferenciación adentro-afuera.** El niño no puede diferenciar estímulo y pulsión.

- **Trastornos en la erogeneización.** Un niño puede ser visto como un cuerpo a ser alimentado, cuidado, sin que se ponga en juego el erotismo, como en los casos de hospitalismo. Niño-cosa con el que no se juegan las pasiones. O puede ser erotizado sin ternura, en un movimiento en que la caricia misma llega a ser lacerante, al no estar mediatizada por la represión materna.

- **Trastornos en la constitución de ligazones que operen como inhibidoras del desborde pulsional y de la descarga a cero.** - **Trastornos en la constitución de una imagen unificada de sí.** Si no prevalece la ternura, si el hijo no ocupa un lugar de ser amado desde el narcisismo materno, no podrá constituir el propio yo, como yo de placer, ligando las diferentes sensaciones.

- **Trastornos en la articulación de las zonas erógenas.** Sabemos que la ligazón de las diferentes zonas erógenas está posibilitada por un otro unificador.
- A veces, los padres pueden devolver una imagen unificada de sí incompatible con el deseo de ser amado y valorado. Por ejemplo, cuando sostienen que el niño es "absolutamente" insoportable, malo, inútil, es decir, cuando queda en el lugar de resto, de desecho.
- Trastornos en la constitución del sentimiento de sí. Ligado a la constitución del yo, el sentimiento de sí se constituye, a partir de la ligadura de las representaciones de la pulsión, motorizado por la empatía del contexto. Cuando ésto falla, nos encontramos con niños que se accidentan, se golpean, gritan, o se hacen pegar, buscando sentir. El pasaje del afecto al sentimiento, de la descarga afectiva al registro de que está sintiendo no se ha producido y el vacío por no sentir es terrorífico, ya que se enlaza a la no-existencia.

Así, sensaciones de inexistencia, trastornos graves del pensamiento, dificultades para conciliar el sueño, son modos en los que aparece la falla en la constitución del sentimiento de sí.

- **Fallas en la salida del narcisismo. Trastornos por predominio de la desmentida :** Si la constitución narcisista se ha dado, pero el niño queda atrapado en ser "el mejor del mundo", no necesitará caminar, hablar, aprender, pues ya lo es todo. Es decir, se aferra a una posición imposible porque todo movimiento de búsqueda del objeto, de apertura a los otros, resulta doloroso y la decepción es intolerable. Tal como plantea Green, "los narcisistas son sujetos lastimados, de hecho carenciados desde el punto de vista del narcisismo".

Si son los deseos, las pasiones humanas las que nos traccionan hacia una búsqueda permanente, el deseo de no deseo, el no buscar nada, el suponer que ya se es todo, está

abrochado a la imposibilidad de salida del narcisismo primario. Un “no tengo ganas” que remite a la muerte.

- **Efectos de identificaciones masivas del estilo : "yo soy el otro"**. Cuando uno de los padres ubica al niño en una serie representacional en la que ambos son equivalentes, algo de lo siniestro se presentifica. "Es igual a mí. Yo sé que miente, porque yo he sido siempre un mentiroso", dice un padre jugador. Certezas que marcan un camino como único a transitar. Ya todo está escrito y el niño sólo puede ser una reedición.

- **Trastornos por predominio de la desestimación** : Pensamientos y percepciones pueden ser expulsados de sí y retornar desde un afuera “otro” cual boomerangs que golpean desde lo desconocido.

Con el movimiento expulsor, se produce un vacío interno. Este puede darse en relación tanto al sentir como al pensar.

Así, puede producirse :1) rechazo al sentir mismo. El sentimiento es desestimado, expulsado de sí y con él la posibilidad de sentir. 2) Desmentida o desestimación del pensamiento doloroso. El pensar resulta intolerable. 3) Los deseos no pueden sostenerse. Hay apatía, abulia.

**Trastornos derivados del sostenimiento del yo-ideal en los padres.** Sabemos que todo niño implica una puesta en juego de proyectos, pero es muy diferente cuando los ideales que se ponen en juego son los ideales del yo-ideal, los ideales de perfección, omnipotencia, grandeza, en un ahora, “ya”, que marca la insistencia de la muerte, del no-tiempo, de que no hay futuro. Por el contrario, los ideales del ideal del yo son tensionantes, pero marcan una distancia con el yo, motorizan hacia un futuro. Exigencias provenientes de los otros que se juegan con el niño ¿Cuántas veces los padres le exigen a un niño que sea, ya, la octava maravilla para tapar así los propios agujeros?. ¿Cuántas veces se supone que es él, el niño, el que siendo “his majesty the baby”, le otorga (en presente) un lugar en el mundo a sus padres (o a uno de ellos), lugar que entonces se le impone como si fuera otro, en un movimiento lindante con lo siniestro? Situación que, al dejarlo confinado al cumplimiento de un mandato imposible, lo eterniza en “no poder” o en “ser un desastre”.

Esta enumeración, que no pretende ser exhaustiva, muestra como es el recorrido de la constitución del psiquismo, es ese “ir siendo” signado por otros, lo que posibilita a su vez diferentes avatares.

Todo esto habla de que diagnosticar es difícil y que no es que no tengamos que realizar hipótesis, sabiendo que un niño es siempre una estructura en estructuración y que, por consiguiente, de lo que se trata es de hipótesis, de posibilidades, sino que lo que obtura es plantear certezas. Si podemos sostener las preguntas, si podemos

Diagnosticar implica entonces poner en juego todo los conocimientos de que disponemos, utilizar todos los recursos con que contamos, aplicar las técnicas (entrevistas, tests proyectivos, hora de juego, etc.) que consideremos necesarias para profundizar la problemática, pero, fundamentalmente, escuchar a un niño que está diciendo algo con las herramientas con las que cuenta (juego, dibujo, palabras).

Para finalizar, considero que ningún sujeto puede ser reducido a un “sello” sin desaparecer, como sujeto humano, complejo, contradictorio, en conflicto permanente, en

relación a un entorno significativo y por ende, con un cierto grado de impredecibilidad, esa libertad posible....a la que intentamos acceder.

Quizás, rescatar la libertad de estos niños sea nuestra tarea....

---

<sup>i</sup> En Revista “Ensayos y Experiencias” N° 60: Diagnósticos en la infancia, Buenos Aires, Editorial Noveduc, septiembre 2005.