

# CRITICA BIBLIOGRAFICA

## "PAIDO PSIQUISTRIA DINAMICA" I

DR. C. COBO MEDINA

DR. J.M. ILLA

En este primer tomo, tal como indica el autor, se ciñe en aclarar tanto histórica, estructural y asistencialmente el amplio ámbito de la Psiquiatría Infanto-juvenil.

Debido, quizás, a los aportes del psicoanálisis, la vida, influencia y en definitiva importancia de la infancia determinan una serie de necesidades, no reconocidas, en los aspectos de investigación, del conocimiento y de la asistencia en esta área de la Medicina; de ésta en cuanto a existencia real de patología en la infancia y la fuerte y evidente influencia del medio socio-cultural y económico, como también de los resortes políticos en cuanto a lo que respecta al cuidado, prevención y curación del niño.

Es importante la reseña de la necesidad de enmarcar de forma definitiva —aunque no excluyente— lo que es, significa y pretende la Psiquiatría Infanto-juvenil como entidad independiente de otras ciencias y a la vez tremendamente interconexiónada con otras disciplinas, tanto médicas como no, de las que en definitiva nace hasta perfilarse en un cuerpo autónomo. De ello se deduce, pues, la necesidad y el compromiso de la Psiquiatría Infantil de elaborar un modelo asistencial con características propias que resulte realmente operativo, como también la inexcusable tarea de clarificar y sistematizar una clasificación nosológica en Paido-psiquiatría.

Siguiendo al Dr. Cobo, en el marco

de la infancia intervienen una serie de instituciones como la familia, escuela, asistencia sanitaria pediátrica, legislación, etc. que con toda su carga socio-cultural, determinista e "importante" modelan el devenir del niño; el niño al nacer ya tiene historia, la de su propia cultura.

## NOCION DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL

De hecho la Psiquiatría Infantil nace de la preocupación, básicamente, de dos corrientes: la Medicina y la Pedagogía.

Si bien la Pediatría nace de la patología de la mujer, en España a principios de siglo, y a partir de ahí la preocupación de los problemas psicosociales de la infancia. Es importante reseñar la importancia de los movimientos pedagógicos (como en Catalunya con F. Ferrer i Guardia) que constituyeron toda una renovación pedagógica.

Inicialmente la preocupación de la incipiente Paidopsiquiatría se centro en niños con diagnóstico y pronóstico más psico-social como retrasados, sordomudos, niños abandonados, ciegos, minusválidos, niños "nerviosos" para pasar, con el tiempo, a plantearse los problemas de los niños con patología más estrictamente psiquiátrica.

La evolución sería semejante a la de la Psiquiatría de Adultos desde la "liberación de los alienados" en Bicêtre por Pinel, pasando por Esquirol en Francia, Kraepelin en Alemania, y a principios de siglos con Breuler, Meyer, Gine y Partagás hasta la irrupción del psicoanálisis llegando a la consolidación de una ciencia. No hay duda de que todo movimiento social o del pensamiento crece a raíz de unos cambios de mentalidad histórica nacidas en una determinada sociedad en

función de unas necesidades (el germen de la Psiquiatría nace el la Revolución francesa).

### 1.— *Psiquiatría Infantil: ciencia interdisciplinaria.*

En Paidopsiquiatría convergen diversas disciplinas que cubren el amplio abanico en su propia concepción como son: Psiquiatría General, Pediatría, Neurología, por parte de las ciencias médicas; Psicología (evolutiva, dinámica, psicometría); Pedagogía, Sociología (movimientos sociales, microsociales, etc.)

### 2.— *Tendencias actuales en Paidopsiquiatría.*

Existen unas actitudes en la práctica asistencial refrendadas por todos los grupos afines:

a/ *Prevención:* Significa colocar las bases necesarias de higiene para que la patología no aparezca, esta higiene empieza antes del nacimiento, durante los primeros meses de vida, impedir la cronificación de la patología incipiente, calibrar la patología ambiental, por ello hay que informar convenientemente en función de las necesidades de la población, asegurar un tratamiento precoz antes de la cronificación y si ello ocurre paliar las posibles secuelas que de ello se deriven.

Todo ello es posible si la sensibilización hacia la salud mental por parte de los agentes primarios de la salud infantil (pediatra y maestro) fuese una realidad. El niño es un ser fundamentalmente psicosomático, por tanto va a ser el pediatra el que recibirá primero la queja del sufrimiento psíquico; desafortunadamente esta sensibilización del pediatra hacia la psiquiatría es baja, minimizando la patología o soslayándola.

El maestro, por otro lado, que más que enseñar cumple un rol de alternativa de identificación de los modelos paternos, es el que ve a diario la evolución madurativa, emocional, social del niño siendo por tanto una pieza esencial en las tareas de prevención. En muchas ocasiones, sin embargo, el maestro tiende a conceder más importancia al aprendizaje de materias que no el calibrar globalmente el desarrollo del niño.

Pienso, a título personal, que la proliferación de Paidopsiquiatras, Psicólogos infantiles, Pedagogos en íntima relación con la escuela han ayudado a desprestigiar por presión a la, sin duda, una de las figuras más importantes en la vida del niño que es el maestro.

*b/ Equipo pluridisciplinario:* Si la Psiquiatría Infantil se define como la convergencia de diversas disciplinas, en la labor asistencial es imprescindible la noción de equipo, deslindado en varios roles o funciones determinada por la propia formación de los integrantes.

Existirían varias modalidades de equipo: unas estarían altamente jerarquizadas, unas parcelas de acción intentando no "parcelizar" al niño considerándolo de forma globalizada.

El Dr. Cobo define los componentes del Equipo Paido-psiquiátrico en una línea "ideal" en la cual corroborarían todos los profesionales: el Psiquiatra Infantil, no tradicional, dinámico, globalizador, miembro igualitario del equipo; el Psicólogo infantil, profesional "no testólogo", que investiga y "comprende" la dimensión psicológica del niño; el asistente social figura enraizada en la cotidianidad de la población, conocedora de sus necesidades y dificultades; la enfermera paidopsiquiátrica que sería la cuidadora/observadora del niño y capacitada en

las tareas de "maternage".

Suscribo de antemano lo anteriormente dicho, pero la realidad es otra. ¿Quién define los límites de funciones entre el Paidopsiquiatra y el psicólogo infantil que en ciertos ámbitos se encuentran en el terreno del desprestigio mutuo?, ¿Quién modula tanto las tendencias más medicalizantes a las "sociales" propugnadas por los Asistentes sociales?. Tal como dice el Dr. Cobo "el niño puede ser el motivo ideal de enfrentamiento entre grupos de opinión distintos".

*c/ Autonomía del Equipo Paidopsiquiátrico.*

Si bien se ha hablado de la independencia de la Psiquiatría Infantil con características propias y a nivel asistencial, también debe ser autónomo respecto a otras ramas "madres" como la Psiquiatría General (que generalmente no han visto niños y no están formados en psicología evolutiva y del desarrollo ni en psicopatología infantil, intentando adultomorfizar al niño), como del Neurólogo intentando atribuir una causa "orgánica cerebral" aunque no demostrada, y del Pediatra que minimiza la dolencia ("ya pasará") o trata al niño sin realizar a fondo una investigación psico-patológica y dinámica del proceso.

También, añadiría, nuevamente a título personal, el Psicólogo trabajando independientemente que trata múltiples procesos de diagnóstico clínico incierto, aunque no psicométrico, creando cierto clima de descrédito popular hacia la Salud mental.

*d/ Formación programada en Paidopsiquiatría*

Se trata de pautar una formación programada especializada en Psiquiatría Infantil, tal como otros países han echo ya (Alemania, Francia, Suiza, Finlandia, URSS, EEUU).

e/ *Necesidad de una clasificación Paidopsiquiátrica unificada*: En este apartado hay que hacer mención a las propuestas tipo ICD-9 y su revisión en 1979 ICD-9 CM; como en EEUU en 1952 la primera edición del DSM-I hasta el DSM-III en 1970.

Sin embargo cada vez más se considera la Paidopsiquiatría sobre bases estructurales que no sintomatológicas, es decir el transtorno como una peculiar manera de organizar la personalidad.

f/ *Consideración de la familia*: La familia es el núcleo más importante del niño y de ello se deriva que gran parte del trabajo terapéutico se enfoque en ella, para modificar actitudes, alianzas y mecanismos patológicos y patógenos.

## LA SOCIEDAD, CONTRA EL NIÑO

El autor rememora toda una serie de aspectos sociales, de donde emanan agresividad hacia la figura del niño; desde la agresividad que genera en progresión geométrica el desarrollo tecnificado e impersonal, las condiciones de una civilización "avanzada", la cual ha perdido —ó va perdiendo— los valores de humanización, comunicación y sensibilidad, yendo hacia unas estructuras rígidas, "operativas" y de mayor "nivel de vida"; hasta la agresividad "inmemorial" que despierta el niño al rememorar el adulto su infancia insatisfecha, sus pulsiones y fantasías no elaboradas.

### 1.— *Agresividad en la familia.*

La más flagrante agresión dirigida al niño es, sin duda, el niño maltratado, bien sea por negligencia, omisión, paso al acto, etc. Del problema se desprenden dos aspectos: por una parte al nivel sociocultural y económico (que

no necesariamente tiene que ser bajo), la restricción de las viviendas; por otro lado y más importante: la constelación psicológica de los padres y los roles que juegan en la estructura familiar; la mayor parte de estos padres poseen una organización patológica de la personalidad, desde el "raptus" pulsional e incontenible, hasta formaciones neuróticas que viven las conductas del niño como agresivas, sintiéndose frustrados e inseguros optando por la agresión.

### 2.— *Agresividad en la escuela.*

Parece ser que la evolución de la sociedad esta reñida con la evolución natural, desprendiéndose de ahí el fenómeno de la escolarización precoz, que bajo el pretexto de sociabilizar al niño (sabido que el niño es un ser emocional y cognitivamente egocentrista) resultando una agresión a la evolución natural del niño.

Por otro lado la masificación en los colegios, midiendo y uniformando la evolución madurativa del niño, olvidando los propios ritmos evolutivos personales.

Pienso que hay que hacer mención a los propios responsables de cuidar la salud mental del niño que en ocasiones ejercen un papel distorsionante dando diagnósticos con toda su carga fatalista y estigmatizante, realizando "reeducaciones", aulas especiales, equipos de apoyo, etc. en aras de lograr un mayor "rendimiento" escolar.

### 3.— *Agresividad en la calle y mecanismos de comunicación.*

Cierto es que hoy, la calle, la televisión, la falta de "lugares de esparcimiento", la disminución de aporte simbólico-afectivo, en parte, por el fin del clan familiar, la progresiva deshumanización de los barrios, la publicada, el juguete (vehículo de propaganda cultural) son el resultado de

un cambio social y consecuentemente de estructuras que repercuten, no sólo en el niño, sino en el adulto. En definitiva, cuantos más factores de agresión hacia el niño genere nuestra sociedad, con más énfasis defenderá las instituciones de Higiene Mental Infantil por puros sentimientos de culpa colectivos, redimiéndolos y así poder seguir siendo agresiva.

De todas formas las sociedades siempre se han caracterizado por su agresividad, en mayor o menor medida, en función del momento histórico. Lo importante sería la "enseñanza" de la correcta canalización de esta agresividad que no siempre significa agresión.

## EL NIÑO Y SU FAMILIA

El mundo nuclear del niño, sin duda, es la familia, que funciona como una estructura en donde todos los elementos se interrelacionan y adquieren un significado concreto, y que cualquier modificación de los elementos incidirán en el grupo. En ella existen unos roles dados a cada uno en relación al marco familiar.

Alguna de estas relaciones es patológica dándo por ello estabilidad al marco familiar (neurosis del niño que compensa la desestabilización neurótica de una pareja).

La estructura familiar menos rígida sera aquella que más facilmente se amolda a los diversos cambios evolutivos que acontecen en su seno (hijos, propia evolución de la pareja, etc.)

### 1.- *La comunicación en la familia.*

El lenguaje desde el punto de vista sintáctico se aprende en la familia y es instrumento de comunicación con matices especiales a cada familia dada, no sólo por su propia configuración socio-cultural, sino por la propia manera de

estructuración familiar.

Sin embargo existe otro lenguaje: el pre-verbal (gestos, posturas, actitudes) y el mensaje subliminal que se desprende de toda comunicación verbal.

Cada familia posee sus reglas y sus "secretos", como también sus meta-reglas (reglas sobre regla) como la prohibición de hablar de algo concreto o en determinados momentos.

La comunicación, a cualquier nivel; no puede separarse de las reglas y de los roles que ejercen cada elemento del grupo; de aquí la importancia para la Psiquiatría Infantil de la Teoría Estructuralista de la familia para poder conocer estos mecanismos que en definitiva configuran el funcionamiento de una familia.

### 2.- *Características de la familia española.*

Los factores de la evolución de la familia es preciso encontrarlos en la propia evolución de las estructuras sociales, económica y políticas de un lugar de terminado.

Sociológicamente en España hay los hijos de la postguerra (generación de los 40), cuyos padres eran autoritarios, y rígidos que ejercían sobre ellos unos procesos de carencia afectiva, estos hijos introyectaron esta ideología represiva y dogmática compartiendo todos ellos de una "cultura masturbatoria y neurótica". Posteriormente surge la generación de los 50 ("padres progres") coincidiendo con cierto desarrollo económico y liberalización de las costumbres, siendo éstos sobreprotegidos por sus padres (en función de sus propias características) generando en ellos un larvado sentimiento de inseguridad que han incidido a su vez hacia sus propios hijos, (lo que ocurrió fue el desinvertimiento del rol paterno como rol autoritario, y a la vez, afectivo del que emanaba seguridad).

Los hijos de estos últimos son la generación de los 70 que se hallan ante una pérdida de pautas referenciales, debido a la inseguridad de los padres y el cambio progresivo de la sociedad, perfilándose como una cultura "marginal", generación con una franca disminución de la vida fantasmática convirtiéndose en el paso al acto como defensa.

### 3.- *Hijos diferentes.*

Dado el avance y el cambio social y de costumbres ha generado distintas maneras de estar en los niños, maneras que se apartan cada vez más de la familia tradicional, como son esencialmente, los hijos de madres soltera, niños con padres divorciados, niños adoptados; que en principio configuran un grupo de niños de riesgo —aunque no necesariamente— quizás ante la atipicidad de la situación, que cada vez va ha ser más frecuente. De hecho, estamos en una época de cambios múltiples y acelerados, de donde el acoplamiento es difícil, siendo, ciertamente, perjudicial en los niños, aunque también, es una fuente de ansiedad en los adultos.

Creo, que una de las cosas que no hay que hacer con un niño es sobreprotegerlo; reconocerlo, ayudarlo y estimarlo, si. Que el niño —como todo ser perteneciente a un momento histó-

rico dado— es agredido es sabido y en ocasiones inevitable y en otras, yo diría, imprescindible. Muy importante y fecundo sería la ayuda, no tanto al niño directamente, sino a los padres, angustiados, despistados, que quieren realmente a sus hijos pero que han perdido, en ocasiones, los puntos de referencia, la seguridad en si mismos, ellos también son agredidos y se encuentran indefensos. Tal cosa ocurre con el maestro que paulatinamente va perdiendo valor histórico y que también se siente agredido e impotente ante la maquinaria psicológico-testológica relegándolo a mero dador de datos. O al pediatra y médicos generalistas que recogen la angústia de la enfermedad absorbiéndola correctamente, con interés, aunque desinformados.

Si bien el entorno modela al niño, éste a su vez modela su entorno, y la resultante será la convergencia de todos los elementos, incluido el niño, que entran en permanente interrelación.

Este sería el comentario a vista de pájaro de la primera porción (la relacionada con aspectos psicosociales, históricos y conceptuales) del primer tomo del libro Paidopsiquiatría Dinámica del Dr. Cobo Medina.

Dr. Josep M<sup>a</sup> Illa.