



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

El niño y su psicosis: un malestar en la cultura

Maritza Quevedo R.

RESUMEN

EL PRESENTE ARTÍCULO PLANTEA UNA DISCUSIÓN EN TORNO AL LUGAR DE LA PSICOSIS INFANTIL EN LA CULTURA. PARA TAL SE HACE UN BREVE RECORRIDO POR EL CONCEPTO DE NIÑO A TRAVÉS DE LA HISTORIA, SE ABORDA EL TRATAMIENTO Y SUS IMPLICANCIAS DESDE LA ÓPTICA DE LA INSTITUCIÓN TERAPÉUTICA, ASÍ COMO TAMBIÉN SE INTERROGA AL SISTEMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA INTEGRACIÓN DE LOS NIÑOS A DICHO SISTEMA.

PALABRAS CLAVES: PSICOSIS INFANTIL, INSTITUCIÓN TERAPÉUTICA, CULTURA, EDUCACIÓN.

ABSTRACT

THIS ARTICLE ARRESTS THE CULTURAL ROLE OF THE PSYCHOSIS IN CHILDREN. WE PRESENT OUR CONCEPT OF WHAT A CHILD IS THROUGH THE HISTORY, TREATMENT APPROACHES AND ITS IMPLICATIONS FROM THE THERAPEUTIC INSTITUTION STAND POINT AS WELL AS QUESTIONING THE EDUCATIONAL SYSTEM IN REGARD TO THE LEVEL OF INTEGRATION OF THE INVOLVED CHILD TO IT.

KEY WORDS: PEDIATRIC PSYCHOSIS, THERAPEUTIC INSTITUTION, CULTURE, EDUCATION

El niño y su psicosis: un malestar en la cultura

Maritza Quevedo R.*

Los trastornos generalizados del desarrollo como entidades diagnósticas, y especialmente la psicosis, abren un fecundo campo temático y clínico que no se restringe solamente a las consideraciones referidas al ámbito de las patologías de la infancia. Como sabemos, la historia de la locura, principalmente la del adulto, marca épocas y cambios sociales, por lo tanto participa de las transformaciones de los lazos e intercambios culturales entre las personas. El enfermo, para ser más precisos el loco, toma diversos lugares en la historia: es el demente peligroso que hay que asilar, el lunático alienado que hay que proteger y medicar o aquel que encarna con su locura la libertad del gesto creativo.

Independientemente de cuál sea el lugar que ocupa en el imaginario social¹, debemos reconocer que la locura introduce malestar en la cultura, principalmente pone en tensión a la ciencia y a los discursos que pretenden forma-

* Maritza Quevedo R. Psicóloga, Psicoanalista. Magister en Psicología Clínica. Docente y Coordinadora de la Mención Clínica-Comunitaria de la Escuela de Psicología de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Directora del Centro de Investigaciones Clínicas Casa del Parque. E-mail: mquevedo@academia.cl

¹ Se entiende por imaginario social el conjunto de significaciones, normas y lógicas (dinero, sexo, hombre, mujer, niño, loco, etc.) que determinan el lugar que los individuos ocupan en la sociedad. Incluye en su definición entrecruzamientos de ideales cuya sustancia es tanto histórico-social como político-libidinal (Castoriadis, 1988).

lizarla. Así, desde su lugar de enajenación, produce malestar en diversos niveles; éticos, teórico-clínico, económicos, políticos y sociales. Sin embargo algo surge de ese malestar; la locura tensiona el pensamiento que erige la razón como verdad, de donde el loco estaría radicalmente excluido, para subvertir de cierto modo, en la actualidad, sus tantas nominaciones. En concordancia con el pensamiento de Foucault, la locura pasó de ser exiliada de las ciudades del mundo, de ser una viajante extraviada en su propia insensatez, a definirse como un “revelador antropológico”. (Aceituno 2001.)

Sin embargo, como decíamos, cuando se habla de las distintas representaciones de la locura a través del tiempo, en general se hace en referencia a la locura en el adulto; dichas representaciones, aún siendo marginales erráticas o excomulgadas, encuentran lugar en la cultura. De este modo, la locura al igual que el síntoma neurótico ha sido paulatinamente considerada como un asunto que implica subjetividad, y por lo tanto ahí, un sujeto que sufre, que padece.

Pero debemos decir, la locura no es específica de la adultez, entonces ¿qué pasa con el niño y su locura?

Sabemos que las representaciones en torno a la infancia han cambiado a través del tiempo así, cada época ha engendrado las propias.

Si nos remontamos al siglo XVIII, por ejemplo, encontraremos que la imagen del niño (representada en la pintura) era el de un adulto, o mejor dicho era como un simulacro del adulto, semejante a un enano, vestido como tal. El cuerpo del niño estaba sepultado, oculto, sólo se lo descubría en ocasiones para golpearlo y en otras para pintarlo. (Volnovich 1993.)

Ante la Iglesia, el niño desnudo fue (y es) un símbolo, una especie de angelito puro e inmaculado (exento del pecado de la carne, tal vez) pero esta imagen no fue concebida para representar el cuerpo infantil propiamente, ya que es el alma o el espíritu lo que realmente se pretendía pintar.

Podemos pensar que en esta época el niño como tal no tiene ningún valor social o cultural, sin embargo se le atribuye el pecado como marca natural. Veamos lo que dice San Agustín, cuyo pensamiento influyó toda la pedagogía hasta el siglo XVIII. “... ignorantes y mal criados, sólo hacen lo que les gusta y si los dejáramos hacer lo que les gusta, no hay crímenes que no cometerían”. El mismo San Agustín, se declara pecador por haber sido algún día un niño: “haber nacido niño fue uno de los pecados de los cuales no me pude substraer”. (op. cit.)

De esta manera, el niño considerado intrínsecamente “perverso” debía ser educado, corregido, enderezado.

Ya en el siglo XIX, el niño adquiere en el imaginario social otra significación. Así de pecador pasa a ser considerado como una especie de angelito.

Es el tiempo en donde los poetas románticos empiezan a cantarle a la pureza infantil, negando casi del todo su cuerpo. El niño en su fragilidad estaba ahí para recordarle al adulto su origen bondadoso, la pureza primitiva, el aspecto más noble de la condición humana. Pasa de este modo a ser considerado una víctima indefensa de la sociedad.

Así, apelando siempre a lo natural, Rousseau lo considera un pequeño salvaje a quien el medio social corrompe ...“el niño nace como un buen salvaje, quien lo pervierte es la sociedad”.

En esa misma época Descartes declara deplorabile “haber sido un niño antes de ser un hombre”. Para la razón cartesiana el niño nunca tiene razón; si bien no es colocado en el lugar del pecado, sí lo es en el lugar del error, en otras palabras es un ser sin-razón. (op. cit.)

En el inicio del siglo XX, el discurso psicoanalítico subvierte, nunca del todo, las representaciones de la infancia. Así lo que el psicoanálisis propone no se resume en ratificar una mayor perspicacia en los niños (perverso polimorfo) o un desarrollo elaborado de sus funciones afectivo-intelectuales que las diferencia de los niños del siglo XIX, sino postula en ellos un saber sofisticado. (Volnovich 1993.)

Ciertamente es a partir de Freud, cuando declara que la neurosis es infantil, que la infancia va a encontrar un nuevo estatuto en el imaginario social. La llamada revolución freudiana no solamente deja en evidencia que el niño está sujeto al deseo perverso y sexual, sino, también postula, que los niños son capaces de elaborar complejas teorías que quedan inscritas en el inconsciente de los hombres, las llamadas teorías sexuales infantiles. Es así como la clínica psicoanalítica infantil, a través de su ya larga trayectoria, revela que el niño es capaz de plantearse complejas preguntas en torno al nacimiento (origen), a la muerte, a la sexualidad, los géneros, en fin, preguntas que sostiene y formula porque está animado fundamentalmente por el deseo de saber, saber de los enigmas. Animado por el deseo de descifrar, descifrar los acertijos. Animado por el deseo de mirar siempre más de lo que le es dado ver.

Entonces podemos observar por un lado *que las significaciones en torno al niño, sea como pecador, angelito, esperanza de la humanidad, perverso polimorfo, entre otras, han acompañado y a la vez reflejado los cambios*

culturales en donde se engendran. Por otro lado que ninguna de las representaciones tejidas a través del tiempo ha sido totalmente superada. Así nos encontramos en la actualidad con un imaginario social que conserva representaciones del pasado y que produce, al mismo tiempo, un nuevo discurso en relación a la infancia.

Este breve recorrido nos permite retomar la pregunta por el niño y su locura. En términos generales podemos decir que la locura en el niño ha sido representada en el imaginario social de una forma diferente a la locura asilar del adulto. Del niño loco podemos decir, “es un animalito genial y sin límites, o un burro crónico que tal vez aprenda alguna cosa, o un loquito alegre o agresivo que aún debe madurar” (Volnovich 1993). Así podemos constatar que frente al niño loco aún predominan y se superponen las representaciones como la del pequeño diablo de San Agustín o del animalito salvaje de Rousseau.

El discurso médico, que aparentemente es inmune a las influencias culturales, también incorpora dichas representaciones; es así como en este contexto nos encontramos básicamente con el niño loco pensado como el adulto que aún no es, o más radicalmente, como el adulto que nunca llegará a ser en términos de productividad. En este sentido podemos decir que el niño loco es caracterizado mucho más por su futuro y menos por su presente, cuestión que repercute a nivel de la nosología psiquiátrica infantil y psicológica. Podemos constatar actualmente, que a nivel de las clasificaciones diagnósticas más utilizadas en nuestro país, DSM-IV y CIE-10, existe una ausencia del nombre de psicosis en las patologías de la infancia. De esto modo el niño psicótico no existe, y su locura tiene que esperar hasta la adultez para encontrar lugar en el engranaje psiquiátrico y psicológico.

Como decíamos, la psicosis produce malestar; el niño loco sin duda también. Ahí el discurso médico resuelve y nombra como Trastornos Generalizados del Desarrollo diversas patologías graves, sin especificar en su clasificación la psicosis, cuestión que tiene consecuencias, porque como sabemos, lo que no se nombra, irrumpe a veces con gran violencia bajo la forma de un acto.

Una de las consecuencias más evidentes las podemos apreciar en la tardía acogida de estos niños y sus familias en los sistemas de salud y en la violenta y activa marginalización de estos niños en los sistemas educativos. Lo anterior se ve reflejado en familias y pacientes policonsultantes, en la tendencia a la cronicidad de los cuadros, en la fragmentación del paciente y su patología ante intervenciones simultáneas de diversos especialistas, sin existir, propiamente hablando, un tratamiento multidisciplinario y coordinado entre los profesionales que participan en las intervenciones terapéuticas.

Sabemos que el diagnóstico de trastornos severos en la infancia es complejo. Por un lado los factores causales son una inagotable causa de discusión y escaso acuerdo entre especialistas es así como en la clínica se observan por ejemplo, la irrupción de síntomas psicóticos y autistas en niños en los cuales no se encuentra evidencia orgánica, pero que sin embargo el despliegue sintomático que manifiestan es análogo a los casos en que sí se presume patología. Es decir es un cuadro en el cual coinciden síntomas, pero no necesariamente etiologías médicas.

Por otro lado, la complejidad se manifiesta también, porque la estructuración psíquica es simultánea a los eventuales desarrollos psicopatológicos. Esta dificultad alienta a veces una prolongada espera en términos de diagnóstico

diferencial ante la expectativa (o esperanza) que los cuadros evolucionen favorablemente hacia un desarrollo normal, es decir, hay que esperar que los niños crezcan y "maduren".

Aún considerando las dificultades que los trastornos severos y especialmente la psicosis presentan en términos de diagnóstico y tratamiento, queremos enfatizar que a esto se le suma el hecho de que la psicosis infantil, al no incluirse en las clasificaciones diagnósticas, no tiene lugar en los discursos, sean estos el de la medicina, educación o aquellos que sistematizan acerca de la infancia y que por lo tanto no es acogida en el discurso social y cultural.

El psicoanálisis de la escuela francesa postula que en la psicosis infantil podemos reconocer ciertos fallos a nivel de la constitución psíquica temprana. Así autores como Jerusalinsky, Soler, Lefort, entre otros, sostienen en concordancia con lo que propone Lacan, que uno de los principales fallos consiste en que el sujeto psicótico si bien habita en el lenguaje, estaría fuera del discurso. Estar fuera del discurso o no, conceptualmente apunta a las operaciones lógicas de alienación y separación, siendo ésta última en su imposibilidad de anudación, característica de la estructura psicótica.

Excede las intenciones de este artículo profundizar en ésta temática², sin embargo nos parece interesante formular la siguiente pregunta: ¿los discursos socioculturales, al dejar fuera la psicosis infantil, amplifican lo que la propia estructura de la psicosis produce?

Pensamos que la psicosis infantil nos permite pensar que la terapéutica, el tratamiento, la cura, son asuntos que no se limitan en ningún caso a un problema individual reducido

2 Para profundizar en esta temática se sugiere: Lacan, J. (1964). El sujeto y el Otro. En: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Editorial Paidós. Pag. 215. 1987.

al espacio de un "box" de atención de un determinado especialista de la salud mental.

En el ámbito de la psicosis infantil más allá de la multidisciplinariedad necesaria, otros ámbitos son convocados; es así como juristas, estadistas, políticos son también llamados a recoger el problema de la salud mental en tanto formulan sistemas y prácticas que le darán, o no, un lugar específico al enfermo.

Entonces el espacio clínico debiera ser capaz de influir en políticas (ideología, valoraciones, etc.) respecto a la enfermedad porque sabemos que las posibilidades terapéuticas y *clínicas están afectadas por el tratamiento que la cultura le da a la enfermedad.*

En este contexto consideramos de relevancia propuestas que se desarrollan (hace más de una década) en países como Brasil, Argentina, Bélgica y Francia que abordan la psicosis infantil bajo una lógica que incorpora aspectos socioculturales en relación a la enfermedad. La inclusión del niño y el adolescente en los sistemas, la necesidad de favorecer el lazo social en niños psicóticos es una constante preocupación de estas instituciones³ En nuestro país aún son escasamente conocidas estas propuestas, sin embargo en la ciudad de Santiago se ha iniciado una reciente experiencia en este ámbito y que considera la institución terapéutica como modelo de intervención en el campo de la psicosis infantil.

Lacan, J. (1966). Posición del Inconsciente En: Escritos 2. Editorial Siglo XII. 1988. Pag. 819.

Jerusalinsky, A. (1993) A Psicose e o Autismo na infância: uma questão de linguagem. En: Revista Psicose. Porto Alegre. 1993.

³ Nos referimos a las siguientes instituciones: Pre-escola Terapéutica Lugar de vida Brasil. Centro Lydia Coriat, Buenos Aires, Argentina. Le Courtil, Bélgica. Ecole experimentale de Bonneuil-sur-Marne, Francia.

La institución terapéutica

El Centro de Investigaciones Clínicas Casa del Parque es una joven institución terapéutica que atiende a niños con trastornos severos y a sus familias. Se propone como un espacio de acogida, donde se favorece la permanencia, la creación de redes sociales y finalmente la integración del niño a su medio. Pensamos que la institución terapéutica, a diferencia de las instituciones tradicionales, está permanentemente abierta al exterior y establece una mediación, una *estructura puente*, para favorecer la integración del niño al medio social y *cultural*.

Se organiza a través de talleres terapéuticos grupales para niños y para los padres así como contempla el seguimiento de los niños en la inserción escolar tradicional.

Definimos la Institución Terapéutica como aquella que considera los siguientes principios fundamentales: Alternancia, Articulación y Síntesis.

La Alternancia refiere a discursos que producen diferencias, la diversificación de los modos de expresión, la diversidad de los espacios y por lo tanto la creación de diversos vínculos sociales.

La Articulación promueve la ligazón entre *las diferentes instancias de la institución*, así como también sus diferencias. Articular, debemos recordar significa; unir por las articulaciones, formar cadenas, ligar. Es justamente lo que se pretende hacer y la síntesis es la ocasión privilegiada para ello.

Síntesis clínica, que implica el análisis del trabajo de cada taller, que si bien presentan diferencias en la dinámica y discursos que promueven, ninguno funciona aislado. Retomar en la discusión la dinámica de cada niño en

los diversos espacios, poner en cuestión las intervenciones terapéuticas, articula y tiende a formar una red.

Entonces la terapéutica, en el contexto de la institución, es la tentativa de leer los efectos que la estructura institucional propone, es decir, es la tentativa de leer en esa red, el lugar que cada niño y terapeuta ocupa en ella, las relaciones, operaciones y discursos que genera.

Los talleres terapéuticos (taller de acogida, taller de expresión, taller de historia, taller de trazos) brindan la posibilidad de formar una red discursiva en donde los niños puedan insertarse y participar, encontrar, por qué no, en esta "máquina de lenguaje" (Kupfer 1998) un gesto, una palabra, una historia, un dibujo, un movimiento, un sonido que los interpele.

Creemos que a través de los talleres los niños pueden construir lazos sociales, acercarse a los modos de producción cultural, al mismo tiempo que brindan la posibilidad de retomar procesos de subjetivación, por ejemplo, a través de una historia, historia colectiva y particular en donde el niño puede paulatinamente reconocerse.

Los talleres no se definen por una oferta específica de actividades, o porque tengan como objetivo el aprendizaje, más bien por propiciar una ocasión para el despliegue lenguaje en la tentativa de promover una palabra particular en donde el niño pueda, como decíamos, reconocerse en una red discursiva con otros. Así, creemos que a partir de lo que puede ser una estereotipia, un lenguaje ecológico o una agitación motora se puede producir, individual o colectivamente, una historia u otro tipo de producción. Esta es justamente la apuesta terapéutica de los talleres.

La institución terapéutica ofrece un lugar significativo a los padres, así en su estructura se ubican el grupo de padres y el grupo de madres. Dichos espacios tienen el propósito de implicarlos en el proceso terapéutico de sus hijos, escuchar los problemas y diversas preguntas que cada uno de ellos tiene frente a las dificultades de los mismos, y que puedan escuchar cada uno de ellos, a su vez, los relatos de los otros padres y madres del grupo.

En general en la clínica con niños, podemos decir que existe un consenso en cuanto a la necesidad de trabajar con los padres, dado que el discurso de la pareja parental forma parte de la estructura subjetiva de los hijos. Así se toma en cuenta cuál es el lugar del hijo en la economía libidinal de la familia. Es a partir de la escucha de los padres que tendremos condiciones de comprender y localizar la posición del niño en la estructura discursiva y deseante de la familia, comprender y situar el síntoma del niño y su relación con la fantasmática de los padres, entre otras cosas.

Institución terapéutica y sistema escolar

Como decíamos, uno de los grandes flageolos que podemos encontrar en los trastornos severos de la infancia se expresa en la activa marginalización de los niños de los sistemas de educación, cuestión que contradice uno de los derechos fundamentales de todo niño.

El tema de la educación y la enfermedad hasta hoy en nuestro país es una cuestión compleja, sin embargo podemos constatar que ya en los primeros años del siglo XX se discutía al respecto y se ponían en juego una serie de prácticas que sólo después de un siglo comienzan a ser revertidas. En este sentido podemos mencionar, por ejemplo, las reflexiones de

Valentín Letelier, quien fue uno de los más importantes defensores de la educación pública y estatal imprimiendo su sello hasta casi fines del siglo XX en nuestro país. Letelier, además de defender la educación pública y estatal también fue uno de los propulsores de la exclusión de los enfermos de los sistemas educativos normales: "Dentro de la escuela son educandos rebeldes que infeccionan a sus compañeros con el contagio de los malos ejemplos, y fuera de ella constituyen la temible clase que genera los epilépticos, los alcohólicos, los anarquistas, los locos y los criminales natos" (Letelier, V. 1912). Consecuente con estas ideas Letelier pensó que para que el sistema educacional en Chile funcionara correctamente sería necesario apartar a los enfermos y crear instituciones especiales para ellos: "Institúyanse los reformatorios para educar niños indisciplinados de *instintos* viciosos *que no han cometido delitos pero que se muestran refractarios al régimen de la escuela común*; las escuelas correccionales, para educar a delincuentes que por su corta edad se juzgan exentos de responsabilidad; y las penitenciarías, para educar criminales adultos penalmente responsables. Las tres instituciones tienen un mismo objeto, cual es "someter a un régimen especial a individuos que se han mostrado refractarios contra el régimen común y mantenerlos recluidos no sólo para preservar a la sociedad de su contagio moral, sino también para reformarlos." (Letelier, V. 1912.)

Si bien podemos observar que en términos generales se ha avanzado en esta materia principalmente a través de la educación especial, podemos también constatar que los niños psicóticos no se han beneficiado de dichos avances.

El Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud de Chile incluye dentro de sus prioridades la atención de pa-

cientes con trastornos psicóticos y en particular la esquizofrenia, sin embargo, este objetivo abarca fundamentalmente a la población adulta, quedando en un territorio marginal la población infantil. Esto implica que los niños quedan marginados no sólo de los tratamientos, sino del sistema social en general y principalmente del espacio escolar, perpetuando de este modo el ciclo de marginación.

En el caso de los adultos, las políticas de salud tienden a promover la integración social y laboral del paciente psiquiátrico; de este modo el adulto, a pesar de su enfermedad, puede aspirar a un lugar de reconocimiento ciudadano. Los niños, en cambio, quedan fuera de toda estructura que permita dicho reconocimiento, principalmente porque, como sabemos, el reconocimiento social y cultural para un niño pasa por la inserción escolar.

Consideramos que los niños psicóticos generalmente y a pesar de sus dificultades, están preservados en sus funciones cognitivas funciones que lamentablemente sufren de un serio deterioro ante la falta de un diagnóstico precoz de tratamiento sistemático y oportuno, y que pueden, en algunos casos, ser sujetos de escolarización formal.

Sin embargo para que se puedan sostener en los colegios es necesario establecer redes institucionales en donde terapeutas y educadores puedan abordar, en conjunto, la complejidad de los trastornos presentados por estos niños.

Creemos que la institución terapéutica, por sus principios y modos de funcionamiento, puede ser una estructura puente entre pacientes con trastornos severos y sistemas de educación públicos y privados.

En este sentido apostamos más en la integración de los niños a la escolaridad tradicional y menos en la educación diferencial, justamente porque es necesario recuperar el principio fundamental de la integración, el que propone incorporar la diferencia a los sistemas tradicionales.

Como podemos ver, la psicosis en niños es un asunto que va más allá de las consideraciones médico-psicológicas acerca de la enfermedad. Cuál es el lugar del niño en la historia, es una pregunta relevante cuando indagamos en este campo. Cuál es el lugar que la cultura le asigna al niño y su psicosis, es otra pregunta que tampoco es ajena a nuestra discusión. Entre varias, estas preguntas dejan en evidencia que la investigación en torno a la psicosis infantil no está ajena a disciplinas como la antropología, educación, sociología, derecho, etc. En este sentido resulta relevante indagar en los posibles cruces discursivos y detenerse en las consecuencias que de ahí surgen para el ámbito de la intervención clínica actual, sea en su praxis, en su método y en las consideraciones relativas a su objeto de estudio. Sin embargo, la tentativa de abordar la psicosis infantil desde una perspectiva transdisciplinaria conlleva una inmediata consecuencia, interrogar la compleja relación entre clínica y cultura o dicho radicalmente pensar, la clínica como un acto cultural.

Referencias Bibliográficas

- Aceituno, R. El síntoma psicoanalítico: Clínica y cultura. Revista de Psicología Universidad de Chile. Año 2001, n°1, vol.10, pág. 111.
- Letelier, V. Filosofía de la educación, Ed. Cabaut y Cía., 1912, p. 614 - 615.
- Kupfer, C., Galletti, L; Guglielmetti, M. Lugar de vida, 10 anos depois. Estilos da Clínica. Revista sobre a Infancia com Problemas. Ano III. N°5. 1998. Universidade de Sao Paulo. Brasil, pág. 12.
- Volnovich, J.(1993). A Psicose na Criança. Ed. Relume- Dumará, 1993, pág. 20-24-25-26.