

BERCHERIE- La clínica psiquiátrica del niño. Estudio histórico¹

La historia de la clínica psiquiátrica del niño plantea una serie de cuestiones particulares, la más simple de las cuales podría expresarse así: por un lado se trata de un campo de observación casi tan antiguo como el de la clínica psiquiátrica del adulto; por otra parte, se puede considerar que la clínica específica del niño, con sus concepciones propias, no se estableció realmente hasta 1930. Es esa misma época la que marca la declinación y luego la extinción, de la observación clínica en la psiquiatría clásica del adulto. Dirijo aquí al lector a mi estudio de conjunto de la historia de la clínica psiquiátrica.

¿A qué puede deberse este retraso particular, esta autonomía histórica de la clínica infantil? Antes de intentar responder a esta pregunta y los problemas que ella involucra, propondré un examen de los trabajos consagrados desde comienzos del siglo XIX a lo que llegará a llamarse “psiquiatría infantil” recién a partir del siglo XX.

El análisis de estos trabajos permite sacar a la luz la existencia de tres grandes períodos en la estructuración de esta clínica infantil.

A- El retraso mental como única enfermedad infantil.

El primer período cubre los tres primeros cuartos del siglo XIX. Está exclusivamente consagrado a la discusión de la noción de retraso mental como la presenta Esquirol en 1820 bajo el nombre de idiocia. No se trata de una noción elaborada a partir de la observación del niño sino de un concepto que marca un momento capital en la formación de la psiquiatría del adulto.

Pinel, en efecto, describe la idiocia en su Tratado de la manía, y la define como una obliteración de las facultades mentales y afectivas en su conjunto, en la que el sujeto queda reducido a una existencia vegetativa con algunos restos de manifestaciones psicológicas: ensueños, sonidos mal articulados, gritos de excitación. Este estado podía ser adquirido y, por lo tanto curable, o congénito e irreversible. Pinel lo oponía a la demencia, abolición del pensamiento y del juicio en la que las facultades mentales sólo se manifiestan de manera incoherente y desordenada. Lo distinguía también del delirio general maníaco y del delirio parcial melancólico.

Esquirol no modifica el espíritu de esta nosología de síndromes, que describe los estados mentales como tablas de datos donde el concepto se conforma en torno a un rasgo central que constituye la manifestación más evidente de la patología. Sin embargo separa la idiocia adquirida, curable, de la congénita. La primera pasará a ser la forma aguda de demencia, hasta que Georget la independice bajo el nombre de estupidez. En cuanto a la idiocia, citemos a Esquirol: “(no se trata) de una enfermedad (sino) de un estado en el que las facultades intelectuales jamás se manifiestan, o no se desarrollan lo suficiente

¹ Conferencia presentada el 22 de abril de 1921 en la Sección clínica del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Paris VII. Pam dans Ornicar, 1983, N 26-27, p. 100-113

para que el idiota pueda adquirir conocimientos procedentes de la educación que reciben los individuos de su edad y en sus mismas condiciones. La idiocia comienza al nacer o en el momento que precede al total desarrollo de las facultades intelectuales y afectivas. Los idiotas permanecen idénticos a lo largo de su vida; todo en ellos muestra una organización imperfecta o detenida en su desarrollo. No se concibe la posibilidad de cambiar este estado, no alcanzarán, ni siquiera por un instante, mayor razón o inteligencia”.

Veremos que, este último punto será objeto, más tarde, de importantes discusiones con los educadores de idiotas como Séguin o Delasiauve. La opinión pesimista de Esquirol es la consecuencia de sus concepciones acerca de la patogenia: “los órganos no han estado suficientemente bien formados por lo que los idiotas no pueden acceder a un razonamiento justo”. Considera que la idiocia se origina en vicios de formación del cráneo y de los órganos cerebrales.

Es importante señalar el paso capital que se produce en la división de esto que todavía, durante mucho tiempo, va a seguir constituyendo un género unitario, la locura, la alienación mental, concebida como un unidad empírica. Como dice Georget, primer gran discípulo de Esquirol, en su obra de 1920: “no debe hacerse de la idiocia una especie de delirio; una falla original del desarrollo no es, propiamente hablando, una enfermedad (...) los idiotas deben ser considerados monstruos desde el punto de vista intelectual”

Se introduce de esta manera una división entre la locura propiamente dicha, la locura del adulto (en sentido biológico y psicológico) que hasta ese momento de su vida ha mostrado una apariencia normal, y una enfermedad congénita o adquirida muy tempranamente en la infancia. Aquí puede reconocerse, aplicado inicialmente a los adolescentes y adultos, el primer concepto de una psiquiatría del niño y el único de la psiquiatría moderna del niño vigente en esta época.

Desde Esquirol la descripción clínica de la idiocia es compleja y diversificada. Esto permite distinguir grados dentro de esa afección: el idiota propiamente dicho, el retrasado mental profundo relegado a la vida vegetativa y el imbécil que posee una vida psicológica grosera y un lenguaje elemental. Este último hace referencia a una primera variedad clínica, el cretinismo myxoedematoso que ya había sido descrito por Fodéré en su tratado de 1791.

Es importante remarcar que podemos reconocer sin dificultad en algunas descripciones de la época, lo que luego hemos aprendido a diferenciar del retraso mental y que ha sido incluido bajo la denominación de psicosis infantiles.

La idiocia de Esquirol es una descripción objetiva, de corte behaviourista y no un concepto etiopatogénico. El idiota es aquél que no ha podido adquirir los conocimientos que se adquieren normalmente a través de la educación. Lo que lo diferencia del demente es que este último es “un rico convertido en pobre” mientras que el idiota siempre ha padecido el infortunio y la miseria, siempre hablando en el plano intelectual.

Los autores de este período no creen en la existencia de locura propiamente dicha en el niño. Podemos citar algunos casos excepcionales pero Griesinger resume bien la concepción más general cuando afirma en su Tratado de 1845 “ el yo a esta edad todavía no está formado de manera estable como para poder presentar una perversión durable y radical; también diversas enfermedades producen en los niños detenciones del desarrollo que involucran la inteligencia en todas sus facultades” La locura del niño, es entonces durante este primer período, esencialmente la idiocia con el agregado de problemas epilépticos bien estudiados desde este momento.

Por el contrario, lo que va a ser objeto de discusiones importantes es el grado de irreversibilidad del retraso mental. Sobre este problema hay dos posiciones contrapuestas. La posición oficial de Pinel y Esquirol para quienes el déficit es global y definitivo y el pronóstico enteramente negativo. Y la de los educadores de idiotas, Séguin y Delasiauve quienes la mayor parte de las veces hablan de un déficit parcial (falta de atención, concentración y voluntad) que comprometen el conjunto del desarrollo mental cuando se usa la modalidad tradicional de educación, pero dejan abiertas grandes posibilidades en caso de que se utilice el método de educación especial.

El punto de partida de este método se encuentra en las tentativas de Itard sobre un niño al que llama Víctor que es conocido como el Salvaje de I-veyron. Capturado en 1797 el niño es llevado a París y atendido por Pinel quien lo consideró un idiota incurable. Luego fue confiado a Itard quien intentó educarlo persuadido de que se trataba de un niño normal privado de conocimientos sociales y lenguaje por su aislamiento profundo. La tentativa de Itard será casi un fracaso. La posteridad considerará que se trataba de un niño idiota, lo cual podría ser considerado exacto teniendo en cuenta la nomenclatura de la época.

Para nosotros Víctor presenta múltiples rasgos de niño autista, pero la noción global de idiocia recubre este tipo de casos hasta 1930. En todo caso habrá que pensar que si Víctor era realmente un idiota, Itard obtuvo asombrosos resultados con sus métodos tomados de la educación de niños sordo-mudos.

Según, su discípulo, retomará y multiplicará estos métodos fundando una fecunda tradición que, a partir de Delasiauve dará origen a la educación especial en Francia. En USA, Bourneville y sus discípulos fundarán el sistema de instituciones especializadas para niños anormales y, a través de María Montessori esto inspirará lo que se dio en llamar la nueva pedagogía. El problema planteado por la selección de los niños especiales y su orientación escolar llevará, por otra parte a Binnet y Simon a la creación de su famoso test durante los primeros años del siglo XX.

B- La locura (del adulto) en el niño

El segundo período comienza durante la segunda mitad del siglo XIX pero no se manifiesta hasta fines de 1880 con la publicación de la primera generación de tratados de

psiquiatría infantil en lengua francesa, alemana e inglesa . A partir de entonces, cubre el primer tercio del siglo XX.

Esta etapa se caracteriza por mostrar la constitución de una clínica psiquiátrica del niño calcada esencialmente de la clínica y nosología elaboradas para el adulto durante ese mismo período.

En esta época se constituye la clínica clásica en psiquiatría de adultos a partir del cambio que en ella imprimen Falret y Morel. Primero que nada, la clínica deviene diacrónica: ya no se trata de describir estados sino enfermedades que despliegan un ciclo de cuadros clínicos a lo largo de una evolución temporal establecida. El modelo es la parálisis general con sus fases delirante, maníaca, demencial, y estuporosa terminal.

Enseguida, la clínica se vuelve etiopatogénica., es decir que cada grupo de entidades clínico-evolutivas debe poder apoyarse sobre una constelación de causas y mecanismos patológicos típicos dentro de una concepción esencialmente médica y somatista de los problemas mentales conocidos como enfermedades del cerebro.

Dentro de este cuadro conceptual, Morel, inspirándose en Baillarger, va a distinguir enfermedades mentales adquiridas donde las causas patológicas responden a los criterios de la medicina del cuerpo, de aquellas que se sustentan en un terreno psicológico particular, una degeneración mental hereditaria o adquirida tempranamente en la vida. Como ejemplo de las primeras, las psicosis alcohólicas o los problemas mentales de las enfermedades infecciosas ofrecen el paradigma de lo que los alemanes llamarán psicosis exógenas.

El segundo grupo, el de la degeneración mental, es el más original, y tendrá una repercusión muy importante sobre la conceptualización clínica .Se trata allí de comprender la mayor parte de las enfermedades mentales bajo el modelo de la idiocia que es la cuarta y última clase de degeneraciones psíquicas descrita por Morel. La analogía se basa en el fondo "constitucional" de los problemas en cuestión- ya los problemas caracteriales de la enfermedad y los accidentes mentales que ella presenta se basan en esa evidencia, ya que esta tara puede ser comprendida como defecto o insuficiencia en el desarrollo de ciertas facultades mentales. De allí proviene el término y la noción de desequilibrio y el concepto más moderno de disarmonía evolutiva podría acercársele. Se trata entonces de la extensión de la noción de retraso aplicada a áreas y no a la totalidad del psiquismo, como lo habían comenzado a hacer Séguin y Delasiauve.

Los conceptos acuñados por Morel en todo caso orientarán la atención sobre la infancia de los alienados y, por lo mismo, sobre la existencia de patología mental en el niño.

Los primeros trabajos se publican poco después. Citemos en particular el célebre capítulo del tratado de Moreau de Tours(1888), hijo de Manheimer (1899),el tratado alemán de Emminghaus (1887). El tratado ingles de Ireland (1898) permanece todavía casi exclusivamente limitado a la idiocia, no consagrando el autor más que un solo capítulo a la locura en el niño, locura que él considera "siempre acompañada o enmascarada por la idiocia".

Lo que caracteriza todos estos trabajos es que se trata siempre de buscar en el niño, además del retraso, los síndromes mentales descritos en el adulto que varían según las referencias nosológicas de los autores: excitación y manía, depresión y melancolía, obsesiones y fobias, y también neurosis en el antiguo sentido del término, es decir: histeria, epilepsia, corea, tics. Desde el punto de vista patogénico, estas enfermedades se consideran manifestaciones de tipo toxo-infeccioso, o el resultado de un desequilibrio degenerativo que las explica y justifica la eclosión de problemas mentales importantes por causas morales, es decir psicológicas de poco impacto aparente.

Esta es la época en que, junto con los estados tóxicos, surge una etiología particular, el agotamiento, al que se vinculan el fracaso escolar y el onanismo, temas de innumerables estudios en la patología mental del adolescente.

De todas maneras, en un primer momento, la psiquiatría infantil, si dejamos de lado el retraso mental, seguirá siendo una curiosidad y un campo complementario de la clínica y la teoría psiquiátricas del adulto, y no un verdadero campo autónomo de investigación. Solamente llegando al nuevo siglo y con el arribo de conceptos provenientes de la nosología kraepeliniana, la psiquiatría infantil podrá, a pesar de todo, disponer de nociones con verdadero valor heurístico tomadas de la investigación clínica.

La segunda generación de tratados de psiquiatría infantil, los aparecidos entre 1910 y 1925, es el resultado de ese cambio. Citemos a Strohmayer (1910) y Homburger (1926) en alemán; Santé de Sanctis (1925) en italiano; y en francés los trabajos en torno a Boumeville y el test de Binet y Simon.

Los trabajos de esta época retoman de Kraepelin y las modalidades generales de su nosología: la noción, por ejemplo, de personalidades psicopáticas que, en sentido amplio, recubre en alemán el conjunto de problemas constitucionales y de reacción (en sentido moderno francés: las neurosis, las psicopatías y la paranoia). También toman la concepción de grandes afecciones endógenas como la epilepsia, los trastornos maníaco-depresivos y la demencia precoz.

Este último concepto va a ejercer una influencia remarcable en la psiquiatría infantil. En efecto, al interior del retraso, permite distinguir las formas congénitas de la concepción clásica de ciertas formas adquiridas durante los primeros años, es decir verdaderas demencias infantiles, cuya existencia ya sospechaba Esquirol.

Entre las nuevas mociones etiológicas del retraso, progresivamente va a destacarse una entidad particular, planteando un importante problema conceptual: lo que Santé de Sanctis denomina desde 1906 "demencia precocísima" a la que Heller en el mismo año describe de manera autónoma. Se trata de la aparición, a partir de los tres o cuatro años, de un estado de morosidad e indiferencia con negativismo, conductas oposicionistas y problemas afectivos (ira y ansiedad) que se acompañan de disgregación del lenguaje y problemas motores característicos como la agitación, estereotipos, manierismos, catatonismo e impulsiones. La relación de este cuadro con la hebefrenia catatónica parece evidente y Heller supone la existencia de episodios alucinatorios y delirantes. El

niño cae rápidamente en una completa idiocia, no se alimenta de manera autónoma, se torna incontinente y pierde el lenguaje. Heller remarca, sin embargo, la persistencia de una cierta capacidad de atención y focalización y sobre todo la conservación de una fisonomía inteligente, lo cual diferencia claramente a estos niños de los verdaderos retrasados.

Esto que no era más que un problema etiológico largamente discutido, se convertirá en un problema clínico capital, luego de la publicación en 1911 de la obra fundamental de Bleuler sobre la esquizofrenia.

Homeburguer parece haber sido el primer autor que habla de esquizofrenia infantil en su tratado de 1926 , y no el americano Potter a quien habitualmente se le otorga la paternidad de esta expresión, aunque no la utiliza hasta ocho años más tarde.

En todo caso, la idea de la existencia de psicosis disociativas y autistas en el niño que se diferencian tanto del retraso mental como de otras manifestaciones caracteriales y constitucionales, comienza a imponerse y llamar la atención de un número creciente de observadores. De este período proviene la noción moderna de psicosis infantil y los problemas que se relacionan con ella.

Tengamos en cuenta que muchos autores hablaban ya de la existencia de formas mixtas donde la esquizofrenia aparece en un terreno oligofrénico bajo el modelo de la hebefrenia "injertada" del adolescente descrita por Kraepelin

C-El nacimiento de una clínica psiquiátrica infantil

El tercer período comienza en 1930 y continúa hasta la actualidad. Plantea inmediatamente un problema difícil ya que todavía no es evidente que se trate de una clínica psiquiátrica del niño. No se trata entonces de una etapa que comience con la finalización de la investigación clínica del adulto, momento en el cual la investigación psicopatológica es tomada por el psicoanálisis.

Lo que caracteriza este nuevo momento es la influencia dominante que ejercen las ideas psicoanalíticas sobre la clínica en la infancia. pensamiento que desde este momento estructurará el curso de esta clínica. El descubrimiento de que toda manifestación psicopatológica es el resultado de un conflicto psíquico, y que este conflicto, en su expresión actual en el adulto, repite la historia infantil del sujeto toma una resonancia muy particular dentro de la clínica de niños. En este caso las perturbaciones psicológicas se relacionan con una situación conflictiva actual, o al menos reciente. Muchas manifestaciones patológicas hasta el momento dispersas en diferentes rincones de la clínica pediátrica pueden, a partir de aquí, ser comprendidas mediante el modelo de la histeria como formas de conversión o expresión sustitutiva de dificultades que se le presentan al niño en su vida interior o en su relación con el medio. En ningún otro lugar el modelo psicossomático se extendió tan rápidamente y con una presencia tan esclarecedora como en la psiquiatría infantil.

Esta nueva etapa se caracteriza por contar con la colaboración de los pediatras, lo cual justifica denominarla la etapa de la psiquiatría infantil. Aparece así una clínica nueva muy

rica. Junto con ciertas categorías del período precedente, (neurosis y psicosis infantiles) y con la reinterpretación de la herencia de la primera etapa (manifestaciones caracterológicas y psicóticas de los débiles profundos) se abre un inmenso campo: enfermedades psicosomáticas propiamente dichas; problemas de conducta y manifestaciones afectivas patológicas ; perturbaciones del desarrollo y de las funciones elementales: motricidad, sueño, control de esfínteres, lenguaje, etc.

Algunas novedades de esta clínica psiquiátrica del niño replantean nociones anteriores menos fecundas, como lo que había dado en llamarse problemas constitucionales. No es lo mismo hablar de una constitución perversa en el niño que roba que tomar el robo en los niños como un comportamiento con un valor expresivo y simbólico particular , al igual que la mentira, la fuga, la anorexia, la enuresis o el tartamudeo. Además, es necesario señalar que, en lo referente a los trastornos de expresión somática, las nuevas adquisiciones se hacen generalmente incorporando un cambio en el sentido que históricamente tuvieron algunas denominaciones, tomando las mismas el valor de una interpretación retroactiva. La medicina del siglo XIX describía una cantidad de trastornos nerviosos de los órganos, es decir perturbaciones somáticas funcionales de algún órgano o función, dependientes del funcionamiento patológico del sistema nervioso local: Se trataba claramente de una concepción puramente biológica.

Medio siglo más tarde y, como consecuencia de la obra de Freud, el término “nervioso” sufre un cambio capital pasando a significar un trastorno psicógeno. Todo lo que antes era calificado como “nervioso” .reviste, a partir del cambio del sentido original del término, la sospecha de ser psicógeno . Esto sucede con el asma nerviosa, los tics nerviosos, etc. En algunos casos, por ejemplo en la epilepsia, el cambio de sentido es más fecundo y evidente.

La consecuencia de la integración de estas nociones provenientes del psicoanálisis opera de dos maneras. En el continente Europeo, donde se habían producido los grandes tratados de los años 30 (Pichon (1936), Robin (1939) en Francia; Tramer en Alemania) opera por yuxtaposición. Pero en los tratados de lengua inglesa se desarrolla una concepción de conjunto que hace de la clínica psiquiátrica del niño un todo relativamente homogéneo. El tratado de Kanner cuya primera edición es de 1935 testimonia este cambio y permanece como obra fundamental de referencia en este campo.

El funcionalismo vigente en las concepciones psicológicas dominantes en los Estados Unidos desde el comienzo del siglo en el campo conjunto de la psicología y la psicopatología permite tanto esta integración como la penetración fácil y rápida, o mejor dicho la inclusión armónica de las tesis psicoanalíticas.

El funcionalismo americano más que un cuerpo doctrinario es un espíritu, un enfoque íntimamente inscripto en la vida americana, como lo subrayan quienes han hecho un estudio histórico. La prueba de esto se encuentra en la facilidad para asimilar cualquier sistema de ideas de diferente origen como la teoría de la Gestalt, pasando incluso por el pavlovismo. Esto también puede verse en la incidencia que estas ideas ejercen aun entre los extranjeros que ya estaban formados. Adolf Meyer, formado como psiquiatra en Suiza,

alumno, al igual que Bleuler de Forel, luego de contactarse con William James y Dewey, funda la escuela psiquiátrica americana y la insufla del espíritu funcionalista.

Lo que caracteriza al funcionalismo en su oposición al elementarismo reinante en la psicología Europea del siglo XIX, fundamentalmente asociacionista, es la idea de que el organismo es un todo cuerpo-espíritu comprometido en una tarea permanente de ajuste a su ambiente. En este marco, el psiquismo es una función de mediación entre el ambiente y las necesidades del organismo. Entonces es necesario dedicarse a determinar la función de cada actividad psicológica más que al estudio de los diferentes elementos (representaciones, afectos, actos voluntarios, percepciones, etc.) separados del conjunto ya que éstos pierden así su sentido . El behaviourismo, que no es otra cosa que la psicología aplicada, es una resultante de este funcionalismo.

Es siguiendo este espíritu que Meyer se embarca en una polémica contra las concepciones organicistas de Kraepelin y los pronósticos destructivos que se ligan a ellas.. Meyer no piensa la enfermedad mental como la vertiente mental de una lesión cerebral sino como una conducta que tiene una función y un sentido relacionado con la historia del paciente, su trayectoria pasada, su situación presente, y con sus capacidades psicológicas, incluido lo referente a lo somático y lo cerebral. Aborda entonces estas problemáticas desde un pragmatismo social y terapéutico.

Se comprende, entonces, que Meyer haya sido uno de los asistentes a las conferencias americanas de Freud en 1909 y que haya sido uno de los fundadores de la Asociación Psicoanalítica Americana, a pesar de la ambigüedad de su posición crítica. Fue también él quien le permitió a Kanner inaugurar bajo su égida el primer servicio de Psiquiatría Infantil y quien será autor del prefacio de la primera edición de su tratado. Comprendemos ahora de dónde provienen los conceptos que estructuran este campo de la clínica psiquiátrica infantil recientemente conquistado. Su origen está en la noción de patología de las grandes funciones con su expresión en los problemas de conducta. Kanner habla así de conflictos emocionales del desarrollo, de factores constitucionales y de trastornos de personalidad “provenientes de enfermedades psíquicas”.

El telón de fondo sobre el que se diseña esta psicopatología está constituido por los trabajos de Gessell sobre el desarrollo psicológico del niño, de inspiración funcionalista y behaviourista. La inmensa cantidad de material de observación que Gessell reúne a través de una observación sistemática permite a los clínicos disponer de una escala comparativa flexible pero precisa para la evaluación de los niños. La descripción realizada por Kanner en 1943 del autismo infantil precoz, cuadro que lleva su nombre, es el efecto del valor heurístico de este camino recorrido. A partir de los datos relevados por Gessell, Kanner puede subrayar la precocidad tanto de la aparición de problemas relacionales en este tipo de casos y diferenciarlos, así, de las esquizofrenias infantiles, que son de aparición más tardía, como también de la dificultad de estos niños para adaptarse posturalmente cuando son tenidos en brazos por el adulto.

Desde este momento, el progreso de la clínica psicopatológica del niño se produjo esencialmente a partir de los estudios psicoanalíticos y se hace cada vez más difícil

separarlo de los esfuerzos psicoterapéuticos en este campo. La estructuración particular de la clínica psiquiátrica infantil es muy diferente de la del adulto, de origen prepsicoanalítico y profundamente marcada por el espíritu médico que la constituye. La clínica psiquiátrica infantil, construida sobre bases muy diferentes, ha podido integrar las características particulares de la patología de su campo específico sobre bases bien distintas: por un lado su estrecha relación con el desarrollo psíquico del niño y, por otra parte su labilidad, es decir, la variabilidad que posee la estructura mental del niño. Ambas características relacionadas explican el fracaso de los métodos clásicos en la clínica infantil. Aquí es imposible definir trayectorias tipo de estructuras fijas en las que el desarrollo se encuentre definido en las condiciones iniciales, salvo, a lo mejor, en la patología más grave.

D-Marco teórico y metodología clínica

Si realizamos una mirada de conjunto en este proceso histórico y sus tres períodos diferentes se nos aparece una evidencia que se inscribe en la realidad de una clínica: la importancia de las concepciones y teorías psicológicas (en sentido amplio) en las que se inscribe la clínica psiquiátrica del niño a lo largo de su desarrollo. Lo que determina la temática, el enfoque y las observaciones de los clínicos es la mirada que tienen sobre la infancia, la concepción que tienen acerca de su desarrollo y del papel del mismo en la formación del adulto.

Durante los dos primeros períodos el niño es concebido como un adulto en potencia (en el sentido aristotélico): alcanzar la condición de adulto no es solamente el paso final de su desarrollo sino también el sentido último del mismo.

La Psicología del niño comienza a existir realmente como campo autónomo a fines del siglo XIX con los trabajos pioneros de Taine y Darwin y luego las obras de Pérez, Preyer y Sully. Antes de esta época las concepciones clásicas acerca de la infancia debían buscarse en las doctrinas pedagógicas. En este aspecto es necesario tener en cuenta que recién a fines del siglo XVIII comienza a abandonarse la hipótesis acerca de la maldad natural del hombre, y del niño, antes de cualquier intervención educativa.. Esta concepción pedagógica va dejando lugar a las tesis surgidas del humanismo, marcadas por la creencia en la naturaleza fundamentalmente buena e indefinidamente perfectible del hombre.

Persiste una cierta tensión entre aquellos que siguen a Rabelais que se asemejan a empiristas teóricos del progreso, y aquellos que concuerdan sobretudo con Montaigne , donde encontramos filósofos aprioristas e innatistas. Los primeros ponen su confianza en la conciencia, en las “humanidades”, para transmitir al niño la civilización que lo convertirá en un hombre siempre mejor.

Así, Comenio habla de las escuelas como “fábricas de humanidad”. Los segundos, entre los que Rousseau es la figura fundamental, esperan que la experiencia lleve al niño a alcanzar toda la plenitud de la que es capaz. El educador dirige entre bastidores este encuentro con la vida. Detrás de esta oposición superficial, ambas tesis tienen en común la idea de que un hombre se hace. Como dice Herbart “ el educador es para el niño el representante del hombre que él será más tarde”; el que deberá lograr que “el hombre devenga

verdaderamente hombre” . Su optimismo y su fe en la perfectibilidad humana están al servicio del adultomorfismo, perceptible en el sentido decididamente cognitivo con el que enfocan la teoría del desarrollo. El hombre adulto ya está presente desde la infancia en las “facultades mentales” que le van a permitir llegar a ser lo que está destinado a ser. Para esto sólo es necesaria una cierta dosis de información, ya sea pensada en términos de saber como de experiencia. Esta posición autoriza tanto el optimismo de Itard como el pesimismo de Pinel. Este último piensa que en Víctor las facultades mentales se habían extinguido y por consiguiente era imposible utilizar la experiencia para hacer de este niño salvaje un niño civilizado. La concepción de ambos es la misma, sólo los separa un problema de diagnóstico.

Séguin, a su vez, sostiene la educabilidad de los idiotas, ya que supone que en ellos lo que está vulnerado no es tanto su capacidad de percibir y pensar como su voluntad. Por lo tanto , si el educador puede sustituirla facilitando los trabajos, obtendrá del idiota enormes progresos..

A medida que avanza el siglo XIX se concibe el desarrollo del niño desde una visión cada vez más psicofisiológica: la aparición de las facultades mentales, siempre concebidas en términos sensoriomotrices y reflexológicos, pasa a ser entendida como dependiente de los órganos cerebrales. Es esto lo que da cuenta de la primera clínica psiquiátrica del niño, el cerebro del niño es susceptible de logros y fallos como los del adulto, y también de manifestaciones psicósomáticas del mismo orden. A la inversa, lo que va a permitir la aparición de la clínica psiquiátrica moderna, es la elaboración de una verdadera psicología del niño y de su desarrollo. La infancia no sólo posee su propio orden de existencia y racionalidad sino que además ella esclarece el futuro del adulto.

Fundada sobre una base empírica pero también sobre una conceptualización elaborada y muy impregnada del psicoanálisis, esta nueva orientación psicológica ha sido el telón de fondo de la investigación clínica en psiquiatría infantil desde hace más de medio siglo.. Ya hemos señalado la importancia de los trabajos de Gessell en el descubrimiento de Kanner. Siguiendo en este rico campo de las psicosis infantiles, la referencia estrecha de la clínica a la psicología del desarrollo y a la psicoterapia, se hace evidente en autores como M. Mahler, Frances Tustin y también en Winnicott y Françoise Dolto .

Esto me hace decir que ya no se puede hablar aquí de clínica psiquiátrica propiamente dicha, es decir clínica pura, disciplina fundada enteramente en la observación y descripción de estados patológicos tal como funcionó a lo largo de 130 años de psiquiatría clásica, es decir en la psiquiatría del adulto ¿Cómo dar cuenta de esta disparidad en la constitución de la psiquiatría clínica del adulto y la del niño?

Aquí el desarrollo histórico de la clínica infantil nos va a permitir hacer visible una condición secreta, de alguna manera oculta, de toda clínica, ya que ella nos interroga, en lo que concierne al adulto, acerca del sustento psicológico que también podría guiar al clínico en esos casos. La respuesta es evidente y ha sido formulada por el único gran epistemólogo que conoció la clínica del adulto, Karl Jaspers. Este es el problema que lo guía a lo largo de su gran tratado, monumento de la clínica alemana en esta última etapa. Lo que Jaspers

subraya es que el pensamiento del clínico en psicopatología debe estar guiado por lo que el llama “ las relaciones de comprensión” es decir, el esfuerzo por representarse la vivencia del paciente en sus estados sincrónicos (comprensión estática o fenomenológica) y también en su desarrollo o su origen (es decir la comprensión genética). Sobre esta base, compartida por todos los autores de la época, Jaspers establecerá la distinción entre patología constitucional comprensible y la patología no comprensible, que corresponde a los casos de patología orgánica y a las grandes psicosis endógenas.. Nos interesa mostrar que él marca un factor subjetivo que guía la actitud clínica que se considera objetiva.. Esta actitud aparece en la delimitación misma del campo de observación ya que la distinción entre lo normal y lo patológico es originaria y previa a la investigación clínica. Luego distingue diferenciación y clasificación. El observador utiliza, en efecto, lo que podría llamarse esquemáticamente su intuición psicológica, su conocimiento espontáneo y personal de los procesos mentales y esto le permite organizar lo que el paciente padece y lo que dice que padece. De esta manera podrá haber cosas que no comprenda y hará de esta incompreensión un índice epistemológicamente pertinente.

El automatismo mental que Jaspers usa como modelo de referencia es el síndrome de influencia. La misma concepción guía a Clerambault en la distinción de las psicosis a base de automatismos y las simples desviaciones de un proceso normal.

Volviendo ahora sobre el niño, todo se aclara.: lo que hacía imposible la aparición de una clínica psicopatológica del niño antes de la existencia de una psicología del niño, era la no comprensión por parte del adulto observador, la falta de una medida común de un parámetro que mediara entre niño y adulto. ¿Qué es normal y qué es patológico? Esta cuestión de base no podía ser respondida más que en los casos extremos. ¿Cómo recortar y organizar lo patológico cuando no se tiene idea de lo que se trata? Desde este punto de vista la clínica del niño se encontraba en una situación parecida a la de la psiquiatría animal, ya que el lenguaje, aún estando presente, es generalmente inoperante para transmitir vivencias subjetivas y el observador, sin una formación previa, tiene grandes dificultades para representarse los estados de conciencia del niño. En el mejor de los casos los observadores usan construcciones más que aprehensiones directas de los niños, o, como lo hemos visto, la mayor parte de esta clínica se presenta como trastornos somáticos o funcionales. Esto responde al uso de categorías importadas de la clínica del adulto, sin crítica alguna.

A la inversa, la moderna clínica del niño, tal como se constituyó hace más de medio siglo sobre bases autónomas, impregnada de conceptos psicoanalíticos, ofrece a la psicopatología un pensamiento y una conceptualización muy apartados de los paradigmas médicos que siguen marcando la clínica del adulto. No llama la atención, entonces, que la clínica psiquiátrica infantil tenga un papel central y de apertura para el resto de la clínica.

