

Algunos aportes de la escuela francesa a la psiquiatría de niños y de adolescentes

Alejandro Rojas-Urrego¹
Olga Patricia Barón B.²

Resumen

Introducción: En el artículo se realiza un breve recuento histórico de la psiquiatría de niños y adolescentes en Francia, para luego profundizar en tres aspectos que se consideran clave: la importancia otorgada a la reflexión clínico-psicopatológica, el lugar preponderante de la dimensión evolutiva en psiquiatría de niños y adolescentes y la relevancia del trabajo institucional en el abordaje terapéutico. *Objetivo:* Esquematizar lo que en opinión de los autores son los aportes más significativos de la escuela francesa en la psiquiatría de niños y adolescentes. *Método:* Revisión de la literatura. *Resultado y conclusiones:* El conocimiento de los aportes de las distintas escuelas en materia de psiquiatría de niños y adolescentes permite aprehender la especificidad de cada una de ellas, contrastar sus diferencias y divergencias y buscar, cuando esto resulta posible, la eventual integración de sus diversas contribuciones.

Palabras clave: niño, adolescente, psiquiatría, Francia, trastornos mentales.

Title: Some Contributions of the French School to Child and Adolescent Psychiatry

Abstract

Introduction: In this article a brief historical review of child and adolescent psychiatry in France is made, and subsequently three key aspects are addressed in depth: the importance given to the clinical-psychopathological reflection, the fundamental role played by the evolutionary dimension in child and adolescent psychiatry, and the relevance of institutional work in treatment options. *Objective:* To describe what the authors consider are the main contributions of the French school to child and adolescent psychiatry. *Method:* Literature revision. *Results and Conclusions:* Knowing the contributions of the different schools as regards child and adolescent psychiatry, makes it possible to grasp the specificity of each one, to contrast the differences and disagreements between them, and to seek (whenever possible) an eventual integration of their various contributions.

Key words: Child, adolescent, psychiatry, France, mental disorders.

¹ Psiquiatra y psiquiatra de niños y adolescentes, Universidad de París V. Psicoanalista. Miembro titular de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. Psicoanalista de niños y adolescentes de la International Psycho-Analytical Association. Didacta y director del Instituto Colombiano de Psicoanálisis. Bogotá, Colombia.

² Psicóloga de la Universidad Javeriana. Especialista en Psicología de Niños y Adolescentes, Universidad París V. Maestría en Psicología Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

Introducción

La psiquiatría de niños y adolescentes es una especialidad relativamente reciente de la psiquiatría. Su desarrollo se ha generado en diferentes países; entre los más importantes se encuentran, además de Francia, los siguientes:

- Alemania, donde la psiquiatría de niños puede definirse, según plantea Lebovici, a partir de tres grandes tradiciones: la *tradición neuropsiquiátrica*, la *tradición pedagógica curativa* y la *tradición psicoanalítica y psicodinámica*.
- Rusia, donde hay una fuerte herencia de las teorías de Kraepelin.
- Los países del norte de Europa, Holanda y los países escandinavos, en los cuales la psiquiatría de niños es esencialmente una psiquiatría con una visión social y apoyada en vastos estudios estadísticos.
- Los países anglosajones, donde no es posible hablar de una hegemonía en lo que a sus aportes se refiere, pues se encuentran desarrollos desde diferentes disciplinas: una corriente de aportes inspirados en el psicoanálisis, con Anna Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott, etc. (particularmente, en Inglaterra); aportes sistémicos, esencialmente, a partir de las contribuciones iniciales de la

Escuela de Palo Alto; aportes de una metodología investigativa apoyada en escalas y rejillas diagnósticas; y, finalmente, aunque es ésta el área cuyos desarrollos son más conocidos por todos, contribuciones esenciales a partir de los hallazgos de la neurobiología y las terapias cognoscitivas, entre otros.

Nuestro objetivo en este breve artículo es proponer un esquema de lo que, a nuestro entender, constituye algunos de los aportes más significativos de la escuela francesa al desarrollo de esta especialización de la psiquiatría general.

Haremos, en primer término, un rápido repaso de la historia de la psiquiatría de niños y adolescentes en Francia, como marco indispensable para entender el origen de los desarrollos que en este país se han realizado —y se siguen realizando—, así como aquello que la diferencia de las contribuciones provenientes de otros países.

Podremos aprehender, además, cómo el trabajo continuo de tres generaciones de psiquiatras de niños y adolescentes nos permite acercarnos no solamente a la comprensión de nuestros pacientes niños y adolescentes, sino modificar, también, nuestra aproximación a los adultos. Nuestra experiencia nos demuestra, en efecto, que la posibilidad de apre-

hender las dimensiones de lo infantil y de lo adolescente igualmente transforma la manera de trabajar con los adultos.

Breve repaso de la historia de la psiquiatría de niños y adolescentes en Francia

Según Lebovici, se puede considerar a ciertos pedagogos y a ciertos educadores como los precursores de la psiquiatría de niños y adolescentes: entre ellos, a Itard, quien se consagró durante cuatro años a la reeducación del célebre “salvaje de Aveyron”. El documento que publica a partir de esta experiencia constituye, con sus finas observaciones, un modelo de análisis psiquiátrico.

Para Duché, a principios del siglo XX, la psiquiatría se apoya en la anatomopatología, los descubrimientos biológicos y la denominada “psicología experimental”, fundada por Alfred Binet. Sólo posteriormente la obra de Sigmund Freud va a desempeñar un rol fundamental, esencial, al describir el psiquismo de manera absolutamente novedosa y pertinente en lo que atañe a la comprensión del niño, su desarrollo, sus eventuales trastornos y su tratamiento integral.

La obra freudiana modifica completamente, en efecto, la aproximación a los trastornos mentales de los niños. Esta nueva concepción

tiene tal importancia para la psiquiatría de niños y adolescentes que algunos autores consideran que señala el acta de nacimiento de esta disciplina. Freud reconstituyó la vida pulsional del niño a partir de las construcciones elaboradas en las curas psicoanalíticas de sus pacientes adultos. Hacen parte de aquellas el descubrimiento del sentido de los sueños, del complejo de Edipo, de la ansiedad de castración y de la escena primaria, así como el reconocimiento de la sexualidad infantil, que habría de transformar de manera indeleble la inteligencia del psiquismo del niño.

No nos detendremos en las múltiples razones para que persistan las resistencias a la hora de asumir integralmente esta dimensión, no sólo entre psicólogos y psiquiatras, sino también entre los mismos psicoanalistas. Subrayaremos, en cambio, un punto frecuentemente olvidado, y que retomaremos más adelante: su concepción se fundamenta, desde los primeros planteamientos, en la noción de *series complementarias*, hoy conocida como *etiologías multifactoriales*. Ningún evento psíquico, sea éste normal o patológico, puede ser concebido sin apelar a las distintas dimensiones que lo componen: desde las más biológicas hasta las más interactivas y sociales.

En cierto modo, resulta posible afirmar que gracias a las concepciones de Freud la psiquiatría de niños y

adolescentes rebasa la sola concepción nosológica, lo cual permite, además, que la paidopsiquiatría se separe definitivamente de la psiquiatría de adultos. El psicoanálisis de niños ha desempeñado, en tal sentido, un rol esencial en el estudio y conocimiento del desarrollo del niño. Además de su valor terapéutico, el psicoanálisis tiene un valor pedagógico, ya que da importancia a los datos biográficos y a la historia de los conflictos infantiles en cada una de las personas, así como a la importancia de los comportamientos que se repiten y a la importancia de las relaciones familiares en la organización del psiquismo.

En Francia se considera como pionera del psicoanálisis de niños a Hermine Hug-Helmuth (1871-1924), de origen austriaco, quien fue la primera en plantear la práctica psicoanalítica con niños. Su obra consta de tres libros y una treintena de artículos, publicados entre 1911 y 1924. Los aportes de psicoanalistas provenientes de otros países, originarios de Inglaterra o radicados ulteriormente allí, como Anna Freud, Melanie Klein, René Spitz, John Bowlby y Donald Winnicott, contribuyeron, igualmente, al desarrollo de la psiquiatría de niños y adolescentes en Francia. Con el psicoanálisis se introduce en esta última una forma irremplazable de comprensión y tratamiento para los niños y los adolescentes. Lebovici refiere, en tal sentido, que

“la influencia del psicoanálisis ha sido considerada y es esencial en el dominio de la psiquiatría del niño y del adolescente”

Georges Heuyer recibe en Francia a la primera alumna directa de Freud: Eugénie Sokolnicka. Analizada por el padre del psicoanálisis, ella realizó los primeros análisis didácticos de los futuros fundadores de la Sociedad Psicoanalítica de París: Laforgue, Pichon, Allendy.

En Francia que el nacimiento oficial de la psiquiatría infantil se sitúa en 1925, con la creación de la clínica anexa de neuropsiquiatría confiada a Georges Heuyer, en el Hospital de Sainte-Anne, cuya tesis de doctorado en medicina fue dedicada al tema “Niños anormales y delincuentes juveniles”. En 1937 organizó, en el marco de la Conferencia Internacional de Higiene Mental, junto a dos grandes paidopsiquiatras —Tramer, de Suiza, y Kanner, de Estados Unidos— la Primera Conferencia Internacional de psiquiatras de niños.

En 1948 Georges Huyes es nombrado titular de la primera cátedra de psiquiatría infantil. Introduce al psicoanálisis en el servicio de paidopsiquiatría, tarea en la cual contó con la colaboración de Sophie Morgenstern. Su alumno Serge Lebovici desempeñará más adelante un rol esencial en el desarrollo de esta perspectiva. Se le reconoce,

además, como el fundador de la escuela parisina de psicoanálisis del niño y del adolescente.

Serge Lebovici formará una escuela que propulsa el desarrollo de la psiquiatría del niño y del adolescente, tanto desde un punto de vista conceptual como desde la elaboración de estrategias de intervención. Integra, para ello, conceptos provenientes de distintas escuelas del pensamiento psicoanalítico y de otras disciplinas; en particular, la terapia familiar y las primeras concepciones de la psicofarmacología. Sus innumerables aportes, a todo lo largo de una vida fructuosa, conciernen al niño y al adolescente en sus distintas etapas de desarrollo, y llegó al final de su vida a realizar contribuciones capitales para la comprensión de la intervención en la diada madre-bebé. Se le considera, en tal sentido, uno de los fundadores de la denominada “psiquiatría perinatal” (Rojas-Urrego A., 2000; Rojas-Urrego A., 2001). Buena parte de sus aportes fue realizada en colaboración con su amigo y contemporáneo René Diatkine, psiquiatra y psicoanalista de niños, como él. A ellos se uniría más adelante un joven colega: Michel Soulé. Los tres serán los editores del monumental *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*, cuya primera edición data de 1989, y la segunda, de 1997.

Entre sus alumnos más destacados figuran Roger Misès, Colette Chi-

land y Sylvie Decobert, en el área de la psiquiatría de niños, y Evelyne Kestemberg y Raymond Cahn, en el terreno, más específico, de la psiquiatría de adolescentes.

El Centro Alfred Binet del Sector XIII de París, fundado por Ph. Paumelle y S. Lebovici en 1963, fue un referente para todas las instituciones psiquiátricas de orientación psicoanalítica. Entre estas vale la pena destacar la importancia de la Fondation Vallée, cuya dirección es asumida por R. Misès en los años sesenta. Estas instituciones, que otorgan un lugar predominante a la perspectiva dinámica, integran, dentro de una concepción de etiologías multifactoriales, factores de origen biológico, orgánico, familiar, social y cultural.

Nos limitaremos por el momento a evocar, en el marco de este trabajo, el descubrimiento en 1952 de la clorpromazina, primero de los neurolepticos, que a partir de los trabajos de Delay y Deniker habrían de transformar a la psiquiatría en su conjunto. Se fundaría así una nueva disciplina: la psicofarmacología, cuyos desarrollos, presentes en la denominada psiquiatría biológica, son conocidos por todos. A pesar de sus contribuciones durante las últimas décadas al tratamiento de algunos trastornos en la infancia y la adolescencia, consideramos, con Duché, que su impacto en la psiquiatría de niños y adolescentes ha sido hartamente menor que el ocurrido en la psiquiatría de adultos.

En la actualidad, aunque la globalización ha tenido considerables repercusiones en la especificidad de la psiquiatría de niños y adolescentes en Francia, esta psiquiatría mantiene una innegable identidad. Integra, ciertamente, los aportes provenientes de distintas corrientes y disciplinas, mientras se mantiene en el marco de las enseñanzas de la historia. Es ajena, en tal sentido, a los vaivenes de las modas, incluso cuando son tan influyentes y poderosas, como hoy día. Las repercusiones en tal sentido de la perspectiva estadística en el diagnóstico no sustituyen ni a la semiología ni a la reflexión psicopatológica, y la influencia de la neurobiología no reduce la importancia de la dimensión relacional.

Podríamos profundizar en que la psiquiatría de niños y adolescentes en Francia es lo suficientemente sólida como para acoger los nuevos hallazgos y mantener, a la vez, su identidad, en una perspectiva que se resiste a los simplismos de una medicalización a ultranza. Nos limitaremos, sin embargo, a evocar aquí dos servicios que adelantan interesantes trabajos, y cuyas contribuciones son seguidas con interés, tanto en el país como en el mundo: el servicio de psiquiatría de niños en el Hospital Necker de París, bajo la dirección de Bernard Golse, y el servicio de psiquiatría de adolescentes y adultos jóvenes del Institut Mutualiste Montsouris de París, bajo la dirección de Mau-

rice Corcos. Mientras el primero ha centrado su trabajo en áreas como la psiquiatría perinatal, la psiquiatría de enlace y la comprensión y tratamiento del autismo, el segundo ha realizado, siguiendo en esto a su predecesor Philippe Jeammet, contribuciones esenciales para la comprensión y el tratamiento de los trastornos de la alimentación y de otras conductas de dependencia en la edad adolescente.

Algunas contribuciones francesas a la psiquiatría de niños y de adolescentes

Las principales contribuciones francesas pueden ser reunidas, según nuestro punto de vista, en torno a tres capítulos: la importancia de la reflexión clínico-psicopatológica, el carácter esencial de la dimensión evolutiva en psicopatología del niño y del adolescente, y el rol central otorgado al tratamiento institucional.

La importancia de la reflexión clínico - psicopatológica

Entendemos por reflexión clínico-psicopatológica el proceso indispensable por medio del cual el clínico no se limita a recolectar los síntomas y a organizarlos en síndromes y cuadros clínicos definidos, sino que —a partir de ellos— se pregunta e intenta dar respuesta al lugar ocupado por dichos trastornos en

la organización global de la personalidad del niño y del adolescente, con una referencia obligatoria al nivel de desarrollo de aquellos. Puntos esenciales como el valor del síntoma en la economía global, su sentido para el individuo (y, eventualmente, su familia), el grado de movilidad en relación con la función que desempeña, etc., hacen parte de dicha reflexión.

Del mismo modo, y con base en lo que Freud nominó las “series complementarias” y hoy se conoce como “etiologías multifactoriales”, la reflexión clínico-psicopatológica no se detiene simplemente en las consideraciones etiológicas (sean estas psicogénicas, biológicas o del entorno), al considerar que ninguna etiología basta para explicar *de manera aislada* la complejidad de un trastorno psicopatológico. Sólo la articulación de los datos provenientes de los distintos planos permite aprehender la organización psicopatológica en toda su complejidad. Quedan excluidas, por tanto, las tan frecuentes explicaciones en términos de causalidad lineal y de dirección unívoca.

Una ilustración de la importancia otorgada a la reflexión clínico-psicopatológica está dada por la denominada *Clasificación Francesa de Trastornos Mentales del Niño y del Adolescente*.

La Clasificación Francesa de Trastornos Mentales del Niño y del

Adolescente (CFTMNA) cuenta con una primera versión de 1988 y la revisión realizada en el año 2000, y conocida como CFTMNA-2000.

Para Lebovici, la CFTMNA, establecida por un equipo bajo la dirección de Roger Misès, no sigue la línea propuesta por las clasificaciones norteamericanas (Misès R y Jeammet Ph., 1988). Su importancia se apoya en una concepción basada en los estudios evolutivos, que han mostrado cómo los síntomas tienen en la infancia y la adolescencia un valor contingente. La movilidad es, en efecto, inherente a los trastornos que se presentan durante estas etapas del desarrollo.

Su propuesta nosográfica se apoya en una concepción estructural de la psicopatología y en la terminología corriente en Francia. Es un sistema que organiza el campo clínico en torno a cuatro categorías principales: las psicosis, los trastornos evolutivos neuróticos, las patologías límite y los trastornos reactivos. Los trastornos propiamente sintomáticos son localizados entre las categorías “secundarias”, por lo que deben ser obligatoriamente incluidos en la categoría principal que les corresponde en cada caso. Al contrario de lo que ocurre con clasificaciones como el DSM IV, el DSM IV-R y la CIE-10, que aprehenden la clínica del niño y el adolescente a través de la patología del adulto y desde una perspectiva esencialmente sintomática, la CFTMNA ha sido

específicamente diseñada para los trastornos psicopatológicos de este grupo etéreo, con el enfoque psicopatológico anteriormente evocado y *para uso exclusivo* de personas con un conocimiento suficiente de la clínica y de las psicopatologías infanto-juveniles.

El simple ejemplo de las fobias nos permitirá ilustrar los diferentes puntos de vista inherentes a cada uno de los sistemas clasificatorios. Limitarse a abordar esta compleja área de la psicopatología apoyados solamente en el grado de las limitaciones que impone el síntoma, en función de la frecuencia de presentación del objeto fóbico, es completamente ingenuo. Decir, en ese orden de ideas, que las fobias simples desaparecen espontáneamente en la edad adulta es hacer una comprobación banal. Lo esencial se sitúa en la posibilidad de determinar criterios clínicos y psicopatológicos que permitan diferenciar la delimitación semiológica del síntoma de la estructura psíquica subyacente en la cual se presenta. En tal sentido, además de las características inherentes a la fobia, importa determinar si ésta se inscribe en el marco de una psicosis infantil, de un trastorno neurótico o de una patología límite, o si hace parte, al contrario, de una variación de la normalidad. Algunas fobias, en efecto, hacen parte del desarrollo normal del niño.

Otro ejemplo se deriva del tan publicitado trastorno por déficit de aten-

ción (TDA), con o sin hiperactividad. Sin entrar en la discusión sobre el origen biológico de algunos de los casos diagnosticados como TDA —dimensión que según la perspectiva de las etiologías multifactoriales se encuentra presente siempre, por principio—, la reflexión psicopatológica impone, más allá de los factores considerados como eventualmente etiológicos, inscribir al trastorno sintomático en la estructura de la personalidad en la cual se presenta. Una inestabilidad psicomotora adquiere, obligatoriamente, un valor y un sentido diferentes, y su tratamiento incluirá, en esencia, variaciones importantes si se presenta en el marco de una psicosis, de una patología neurótica, de una patología límite o de un trastorno reactivo.

Algo similar podría decirse, finalmente, en lo que atañe a la depresión en sus distintas formas, cuya frecuencia e importancia en la clínica contemporánea no dejan lugar a ninguna duda. No tienen, en efecto, igual significado, pronóstico, ni tratamiento, las depresiones inscritas entre las organizaciones psicóticas, neuróticas o limítrofes de la personalidad, para no citar más que estas eventualidades.

La dimensión evolutiva en psicopatología del niño y del adolescente

Para la psiquiatría de niños la dimensión evolutiva en psicopatología

del niño y del adolescente es tan esencial que hace de aquella uno de sus conceptos básicos. La sola revisión de la historia de esta disciplina nos obliga a recordar que, en sus comienzos, fue edificada a partir de la base brindada por la descripción y comprensión de los trastornos mentales del adulto. Por ende, la nosografía establecida para las perturbaciones de los niños y los adolescentes fue inicialmente “reductora”, en la medida en que la “única” diferencia era la presentación de los trastornos en una edad más temprana.

El examen atento de la noción de “estructura de la personalidad” nos permitirá introducir el tema de la dimensión evolutiva. En 1974 Bergeret planteó:

[...] la estructura de personalidad (denominada habitualmente en psicopatología “estructura” a secas), se concibe entonces, por una parte, como la base ideal de organización estable de los elementos metapsicológicos constantes y esenciales en un sujeto, en tanto que el carácter aparece, por otra parte, como el nivel de funcionamiento manifiesto y no mórbido de la estructura tal y como se acaba de definir. Desde esta óptica, la sintomatología se convierte simplemente en el modo de funcionamiento mórbido de una estructura cuando ésta se descompensa, es decir, desde el momento en el que los factores internos de

conflictualización dejan de estar equilibrados por un juego eficaz (y no perturbador en sí mismo) de los variados mecanismos de defensa y adaptación.

Este autor es enfático al afirmar que la estructura de la personalidad se organiza después de la adolescencia, por cuanto durante la infancia y la adolescencia los movimientos inherentes a estas etapas de la vida son tan intensos y numerosos que resulta imposible hablar de una estructura ya concreta. Por definición, la *preestructuración* de la personalidad, presente en niños y adolescentes es, en términos de Bergeret, cambiante y variable.

Por otra parte, Misès, basado en un arduo, paciente y prolongado trabajo institucional, que dio pie para profundas investigaciones sobre el devenir de diversas patologías en los niños (en particular, las deficiencias intelectuales y las disarmonías evolutivas), plantea lo siguiente:

Las observaciones a largo plazo permiten seguir la evolución de las reorganizaciones en curso, trátense de una reintegración, de una estructuración mórbida característica de un estado post-evolutivo o, menos frecuentemente, de un proceso que permanece activo. Las observaciones prolongadas que realizan los paidopsiquiatras por una parte, los psiquiatras o psicoterapeutas de adultos, por otra, y finalmente,

los aportes de las observaciones dinámicas del niño, realizan aportes fecundos para la comprensión de la historia de los sujetos que entran en la psicosis en la adolescencia o en la edad adulta. Los esclarecimientos aportados desde estas diversas ópticas no permiten atribuir a la estructura premórbida un rol determinante, en el sentido de reducir al mínimo la influencia de los factores actuales, de origen interno o externo, que intervienen en un momento de descompensación.

Los estudios realizados por Misès y cols., particularmente, en el área de las deficiencias mentales, les permiten confirmar el valor del modelo dinámico y estructural elaborado por psiquiatras de orientación psicoanalítica. A partir de dichos estudios se impone, en su concepto, realizar reevaluaciones esenciales tanto en la clínica como en la psicopatología de dichos trastornos. No sobra resaltar, dados los excesos atribuidos —a veces, con razón— a la perspectiva psicoanalítica, que para Misès y su equipo la comprensión de las deficiencias no se asocia ni a una concepción puramente psicogénica ni, tampoco, a una perspectiva exclusivamente organogenética. Son reconocidos, al contrario, los diversos planos que intervienen en su génesis: desde la neurobiología hasta la dimensión social, pasando, por supuesto, por la organización de una determinada manera de aprehender los mundos

interior y externo. Todos estos planos son articulados por relaciones complejas, y cabe reconocer el peso específico de cada uno de ellos en un contexto y un momento dados. La búsqueda conceptual y de nociones pertinentes para abordar este tipo de trastornos, con su dimensión dinámica, enriqueció los métodos de investigación y de tratamiento. En tal sentido, bástenos con recordar que la dimensión deficitaria es, en la concepción aportada por Misès, esencialmente procesal.

En su libro *Cinq études de psychopathologie de l'enfant*, de 1987, este autor recuerda:

A partir de allí, la nosografía tradicional fue transformada, sin adoptar por ello las posiciones extremas sostenidas por la anti-psiquiatría y otras escuelas. Al contrario, fueron establecidas nuevas referencias, apoyadas sobre una clasificación multiaxial, que permitía aprehender mecanismos, posiciones, organizaciones estructurales, sin hacer de la nosografía una camisa de fuerza en la que sólo cabían cuadros clínicos restrictivos. Este enfoque, en lugar de encerrar al niño en entidades rígidas, resultó compatible con la definición de formas pasajeras, de formas intrincadas y, sobre todo, con el reconocimiento de la posibilidad de verdaderas mutaciones estructurales. Un mismo niño puede así ser aprehendido, a lo largo de su evolución, en todo un abanico

nosográfico, en función de las etapas de su evolución. La noción de disarmonías evolutivas, por ejemplo, es utilizada para situar variedades clínicas que escapan a la posibilidad de ser clasificadas en un cuadro preciso y fijo. Desde un punto de vista psicopatológico, una noción semejante da cuenta, más profundamente, de la complejidad y el movimiento de trastornos evolutivos por esencia. Ocupa así un lugar central en nuestra reflexión y da cuenta de un valor heurístico innegable.

El ejemplo de la repercusión de esta noción resulta evidente en la ya citada CFTMNA, que desde su primera versión se apoya en una postura opuesta a la corriente antinosenográfica vigente en la concepción de las clasificaciones norte-americanas. Insiste, al contrario, en la importancia de los estudios evolutivos, la cual evidencia cómo ciertos niños con trastornos mentales evolucionan favorablemente. El valor de los síntomas es, en tal sentido, contingente en este periodo de la vida. Del mismo modo, la patología mental durante la adolescencia es, por esencial, móvil y, por tanto, potencialmente evolutiva. Así, una clasificación pertinente y compatible con la complejidad de su objeto de estudio no puede basarse en principios más adaptados a los trastornos mentales de los adultos.

El campo de las patologías límite evidencia características similares a

las anteriormente evocadas. Misès, en su definición de éstas, deja claro desde un comienzo que en la primera y la segunda infancia las potencialidades evolutivas de estos trastornos son muy diversas, y el pronóstico, hartamente más favorable que el inherente a estas patologías durante la adolescencia y la adultez. Sirvanos este terreno para precisar, sin embargo, que la dimensión evolutiva incluye también, y por esencia, la posibilidad involutiva. En ausencia de tratamiento, en efecto, la evolución de las patologías límite no suele ser favorable: las descompensaciones psicóticas, la reorganización deficitaria y toda una gama de trastornos mentales de la adolescencia y la adultez son algunas de tales posibilidades evolutivas.

El trabajo institucional

La comprensión psicoanalítica, como base esencial del desarrollo de la psiquiatría de niños y adolescentes en Francia, no se limitó a establecer sus aportes en el campo del trabajo individual. Antes bien, se desplegó con particular fecundidad en la comprensión del trabajo colectivo, en equipos interdisciplinarios, algo característico del abordaje francés de los trastornos mentales del niño y del adolescente. La intervención individual requiere, según esta perspectiva, en el caso de las perturbaciones mayores, un trabajo previo, y ulteriormente paralelo, en el ámbito institucional.

Como lo hemos señalado de manera repetida, la perspectiva histórica permite aprehender las raíces de las tendencias. Aunque encuentra precursores antes de tal periodo, la dimensión institucional se desarrolla particularmente y se fortalece a partir de mayo del 68, cuando la psiquiatría es cuestionada por el poderoso movimiento ideológico que subyace a esta revolución de las instituciones.

Este periodo coincide, además, con los cuestionamientos provenientes de la corriente antipsiquiátrica, oriunda, a su vez, tanto de Inglaterra como de Italia. Para la psiquiatría de niños y adolescentes en Francia se trataba, en suma, no sólo de sostener que la institución psiquiátrica no era negativa en esencia, sino, además, que era indispensable y potencialmente terapéutica. El desarrollo de equipos interdisciplinarios de trabajo permitió encontrar una posición intermedia, que sin dejar de cuestionar las diferencias y las jerarquías, no las desechara por principio. Buscaba, al contrario, articular la diversidad y las diferencias en el marco de la institución, a partir de lo específico que cada profesión podía aportar en la construcción de un propósito común.

La perspectiva psicoanalítica resultó esencial para la formación y articulación de tales equipos y para el desarrollo de un trabajo creativo de su parte, que articuló distintas perspectivas dentro del modelo de

etiologías multifactoriales, evocado con anterioridad. Así, al lado de profesiones esenciales, como lo son la fonoaudiología, la terapia ocupacional, la fisioterapia, la educación especial y la neuropsicología, entre otras, la psiquiatría y la psicología de orientación psicoanalítica apoyan su trabajo en perspectivas tan diversas como la de la neurobiología, las terapias de familia y las terapias cognoscitivo-conductuales, entre otras. No se trata, por consiguiente, de “sólo” psicoanálisis, en el sentido más restringido que se ha querido dar a esta disciplina.

Si buscamos definir el término “institución” y el adjetivo que le corresponde, podemos proponer “designar como “institución” el establecimiento que acoge los pacientes y como “institucional” los lazos que los hombres ejercen en esos establecimientos tejidos entre ellos: de alguna manera, se trata de distinguir estructuras de cuidado y modalidades de cuidado”. (Baillon, 1997). Se entiende que la historia de la psiquiatría y la historia de las instituciones estén estrechamente ligadas, por no decir que son indisolubles:

[...] las instituciones están constituidas, según mi punto de vista, por todas las condiciones reales de la práctica, desde el hospital de día hasta el consultorio privado, pasando por las leyes y los reglamentos (sobre los que su funcionamiento se apoya) ; son organizaciones his-

tóricas, contingentes, en relación a sus objetivos, en razón del cruce de múltiples situaciones socio-históricas, y que llevan las huellas de los conflictos y de los compromisos que las mismas sociedades han generado (Brisset, 1984).

Los lugares de acogida, cuidado o tratamiento en psiquiatría infanto-juvenil son numerosos y diversos, y reagrupados generalmente en la denominada política de sector. Según ésta, a un niño o un adolescente y a su familia les corresponde un servicio de atención psiquiátrica, en función del lugar de residencia del eventual paciente. Esto permite, además de la accesibilidad, la continuidad en el seguimiento de los niños, los adolescentes y sus familias. Los hospitales de tiempo completo ocupan un lugar relativamente restringido hoy día, en provecho de instituciones de tiempo parcial: hospitales de día, centros de acción terapéutica de tiempo parcial, centros de atención médico-psicológica. La gran mayoría de cuidados es dispensada, de manera ambulatoria, en el marco de estas variadas estructuras.

Algunos de estos centros son tan sólo lugares de consulta, inicialmente destinados a los niños con dificultades escolares. Progresivamente han extendido sus funciones y capacidades para acoger también otro tipo de manifestaciones de las dificultades psicológicas subyacen-

tes. Aunque, como ya fue dicho, las opciones terapéuticas de tiempo completo han sido reducidas en número e importancia, existen establecimientos especializados para acoger a niños y adolescentes en periodos de crisis o con trastornos de evolución a más largo plazo, cuando no de forma crónica.

La política de salud pública en materia de cuidado infanto-juvenil requiere, por una parte, la colaboración del conjunto de actores de la salud mental y, por otra parte, intervenciones simultáneas y articuladas desde los campos social y educativo. Esta política pretende reducir los *clivajes* entre el niño enfermo y el niño con discapacidad, punto de vista sustentado por un gran número de paidopsiquiatras, aunque regularmente amenazado por las políticas en vigor. Tal es el caso, por ejemplo, del debate actual sobre el autismo.

El equipo de paidopsiquiatría es, por definición, multidisciplinario. El paidopsiquiatra asegura las consultas con el fin de diagnosticar, orientar, realizar el seguimiento y, eventualmente, asegurar el tratamiento del niño, el adolescente y su familia. Es él, además, quien coordina la labor del equipo y asume la dirección y responsabilidad de éste. El psicólogo practica las pruebas y se hace cargo, con frecuencia, de los tratamientos psicoterapéuticos individuales o grupales, cuando

no, de tratamientos de naturaleza psico-pedagógica.

La formación psicoanalítica, o, cuando menos, la experiencia de un análisis personal, suele ser frecuente entre los psiquiatras y los psicólogos que se hacen cargo del manejo de niños y adolescentes, y, también, en otros miembros del equipo terapéutico. Estos últimos, desde la especificidad de sus orientaciones profesionales, aportan su concurso en las áreas del desarrollo (reeducación o terapia ocupacional), lenguaje hablado y escrito (fonoaudiología u ortofonía), cuerpo y motricidad (psicomotricidad). El asistente social desempeña una función esencial, al realizar la articulación entre el interior y el exterior.

Los enfermeros y los educadores especiales realizan intervenciones, en la vida más cotidiana, de naturaleza psicopedagógica, organizando la vida diaria del niño o del adolescente y de los grupos. Los maestros, dependientes del Ministerio de Educación Nacional, trabajan, igualmente, adelantando las acciones pedagógicas adaptadas a la patología de los niños. Las secretarías, finalmente, administran los expedientes de los pacientes y realizan un importante trabajo de acogida y transmisión de la información.

Un tiempo importante del trabajo institucional está dedicado a la denominada “reunión de síntesis”, en la cual participan todos los miembros del equipo terapéutico. Aunque

su frecuencia es variable, generalmente es semanal. Son momentos de intercambio, en torno a la vida del equipo, en sus aspectos más materiales, y también más afectivos e imaginativos. Durante la discusión del caso y de la evolución de cada uno de los niños y los adolescentes, es puesta en común la diversidad de las experiencias, para brindar así la posibilidad de una comprensión más integral de los pacientes. Para muchos de sus actores, la reunión de síntesis es el corazón mismo del dispositivo terapéutico en la perspectiva de la cura institucional. Se habla, en efecto, de un proceso psicoterapéutico institucional, en el que cada uno de los participantes aporta su contribución personal al tratamiento y a los cambios eventuales en los niños y adolescentes a su cargo.

Aunque en nuestro país las leyes vigentes y las entidades promotoras de salud no dan cabida a este tipo de organizaciones, es importante tener en cuenta que, tal como se dijo al definir la palabra “institución”, lo que la determina no es el espacio físico compartido en el cual se realiza su acción. Se trata, más bien, de un espacio mental, de una forma de trabajar en colaboración con otras personas, de una manera multidisciplinaria de abordar la complejidad de las situaciones, con un profundo respeto por la labor de los otros y la diversidad de los puntos de vista. De este modo, un grupo de profesionales puede hacerse cargo de un niño, un adolescente

o su familia, de manera coordinada, respetuosa, reuniéndose para pensar, comprender, compartir distintas experiencias y contribuir así a tejer la historia de los niños y las familias que se entregan a sus cuidados.

Conclusiones

Después de situar la psiquiatría de niños y adolescentes en el marco de su historia en Francia, hemos querido reunir las que consideramos principales contribuciones de la corriente francesa alrededor de tres grandes temas: la importancia otorgada a la reflexión psicopatológica, el lugar preponderante de la dimensión evolutiva en psiquiatría de niños y adolescentes, y la relevancia del trabajo institucional en el abordaje terapéutico.

En un territorio tan complejo como lo es el correspondiente a la psicopatología infanto-juvenil, pretender que se poseen verdades absolutas, comprobadas y definitivas, apoyadas hoy día en una visión supuestamente cuantificable, medible y “objetiva”, resulta un tanto deplorable, cuando no expresión de un patético esfuerzo por negar la realidad de nuestras dificultades más cotidianas en el ejercicio del oficio.

Las respuestas simples, o incluso simplistas, suelen ser tranquilizadoras, mas no podemos olvidar su

poca adecuación a la complejidad del objeto de estudio. Las contribuciones francesas a la psiquiatría del niño y del adolescente, basadas en un modelo que apunta a integrar las distintas variables en juego, nos invitan a reflexionar, una vez, más sobre la importancia del diálogo entre las más diversas experiencias, provenientes de distintos lugares geográficos y culturas, cada una de ellas, con sus virtudes y limitaciones.

Referencias

1. Bergeret J. La personalidad normal y patológica. Barcelona: Gedisa; 1983.
2. Asociación Franco-Argentina de Psiquiatría y Salud Mental. Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y del Adolescente (CFTMEAR-2000). Buenos Aires: Polemos; 2004. [Traducción de la versión I, con artículo introductorio: Misès R., Rojas-Urrego A. Revista Colombiana de Psiquiatría]
3. Duché D-J. Histoire de la psychiatrie de l'enfant. Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 3^e éd. Paris : PUF ; 1997.
4. Houzel D, Emmanuelli, M, Moggio F. Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Paris : PUF; 2000.
5. Lebovici S, Diatkine R, Soulé M. Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 3^e éd. Paris: PUF; 1997. [*Tratado de psiquiatría de Niños y Adolescentes. Madrid: Biblioteca Nueva, 1987*)]
6. Lebovici S. Les grandes orientations dans le différents pays. Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent. 3^e éd. Paris: PUF; 1997.
7. Lebovici S. Psychiatrie générale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 3^e éd. Paris: PUF; 1997.

8. Lebovici S. Psychiatrie de l'enfant et psychanalyse. Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 3^e éd. Paris: PUF; 1997.
9. Lebovici S. Classification des troubles mentaux. Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 3^e éd. Paris: PUF; 1997.
10. Misès R. Cinq études de psychopathologie de l'enfant. Toulouse: Privat; 1987.
11. Rojas-Urrego A. Reseña del Libro "Historia del Psicoanálisis de niños" de Claudine Geissmann y Pierre Geissmann. Revista de Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. 1994;19 (3-4).
12. Rojas-Urrego A. Obituario: Serge Lebovici. Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. 2000;25(3):781-5.
13. Rojas-Urrego A. Un hommage de Colombie. Journal des psychologues en hommage à Serge Lebovici. 2001; número hors-série:83-4.

Conflictos de interés: los autores manifestamos que no tenemos ningún conflicto de interés en este artículo.

Recibido para evaluación: 20 de mayo del 2009

Aceptado para publicación: 17 de julio del 2009

Correspondencia
Alejandro Rojas-Urrego
Carrera 14 No. 93B-29, of. 408
Bogotá, Colombia
alejandrorojasurrego@gmail.com