

MAREMAGNUM

publicación galega sobre os trastornos do espectro do autismo



nº 16 - 2012

*NENOS SALVAXES E
PSIQUIATRÍA INFANTIL*



NENOS SALVAXES E PSIQUIATRÍA INFANTIL

AUTISMO GALICIA

MAREMAGNUM

 AUTISMO GALICIA

Nº 16. Ano 2012

Número Ordinario

galego/castelán

Director

Cipriano Luís Jiménez Casas

ciprianoluis@menela.org

Consello de Redacción

Ana Martínez Díez

Enma Cuesta Fernández

Susana Rodríguez Blanco

Estrela Vázquez Allegue

Cipriano Luís Jiménez Casas

Corrección Lingüística

Secretaría Xeral de Política Lingüística e

Felicia Estévez Salazar

Ilustración portada

Berta Caccamo

Edita

AUTISMO GALICIA

Rúa Home Santo de Bonaval, 74 baixo

15703 Santiago de Compostela

Tfno. 34 981 589365

Fax 34 981 589344

E-mail: info@autismogalicia.org

www.autismogalicia.org

I.S.S.N. 1698-5966

Dep. Legal: 378-1997

Impresión

Difux, S.L.

Sumario

– GALEGO –

7

Editorial

NENOS SALVAXES E PSIQUIATRÍA INFANTIL

9

DE QUE FALAMOS CANDO FALAMOS DA INFANCIA
EN PSICOPATOLOXÍA. O NENO COMO SUXEITO

Federico Fernández Osorio

27

O NENO SALVAXE

Jean Garrabé

41

A PROBLEMÁTICA EDUCATIVA DOS NENOS SELVÁTICOS:
O CASO DE “MARCOS”

Gabriel Janer Manila

51

O CASO VÍCTOR DE AVEYRON E OS NENOS SALVAXES

Jaume Martínez Mas / Leticia Gómez Conde

67

ENTRE A PEDAGOXÍA E A PSICOPATOLOXÍA: O NENO
SALVAXE NO NACEMENTO DE A PSIQUIATRÍA INFANTIL

María Belén Martínez Alonso / Leticia Gómez Conde

81
NACEMENTO DA PSIQUIATRÍA INFANTIL
Cipriano Luis Jiménez Casas

93
O CEO DESDE A TERRA NA OBRA DE ROSALÍA DE CASTRO
María Pilar García Negro

109
MULLERES, LOUCURA, ESCRITA
Marilar Aleixandre

— CASTELLANO —

117
Editorial
NIÑOS SALVAJES Y PSIQUIATRIA INFANTIL

119
DE QUE HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE LA INFANCIA
EN PSICOPATOLOGÍA. EL NIÑO COMO SUJETO
Federico Menéndez Osorio

137
EL NIÑO SALVAJE
Jean Garrabé

151
LA PROBLEMÁTICA EDUCATIVA DE LOS NIÑOS SELVÁTICOS:
EL CASO DE “MARCOS”
Gabriel Janer Manila

161

EL CASO VICTOR DE AVEYRON Y LOS NIÑOS SALVAJES

Jaume Martínez Mas / Leticia Gómez Conde

177

ENTRE LA PEDAGOGÍA Y LA PSICOPATOLOGIA: EL NIÑO SALVAJE
EN EL NACIMIENTO DE LA PSIQUIATRIA INFANTIL

María Belén Martínez Alonso / Leticia Gómez Conde

191

NACIMIENTO DE LA PSIQUIATRIA INFANTIL

Cipriano Luis Jiménez Casas

203

EL CIELO DESDE LA TIERRA EN LA OBRA
DE ROSALIA DE CASTRO

María Pilar García Negro

221

MUJERES, LOCURA, ESCRITURA

Marilar Aleixandre

NACEMENTO DA PSIQUIATRÍA INFANTIL

Cipriano Luis Jiménez Casas¹

Psiquiatra. Psicanalista e escritor

RESUMO

O concepto da psiquiatría infantil en canto á especialidade diferente –tal como escribe Leo Kanner– non xurdiu, nin podía ter xurdido, antes do s. XX. Ata entón os nenos formaban parte dos produtos domésticos, onde o Oliver Twist de Dickens era unha ficción baseada nunha realidade inflexible, cando o traballo infantil irrestricto baleiraba a saúde e o espírito dos adolescentes sen recursos, ou cando a policía prusiana denunciaba os primeiros xardíns de infantes como focos do socialismo.

O s. XX ía estar destinado a ser “o século do neno”. Promúlganse leis que establecen tribunais de menores, os xuíces consultaban a psiquiatras, fúndanse centros de ensino especial e cátedras en universidades destacadas, periódicos especializados, sociedades e convencións nacionais e internacionais e intensas actividades de investigación.

Desgraciadamente no s. XXI esta especialidade aínda non está recoñecida en España como especialidade universitaria.

¹ Licenciado con grao en Medicina e Cirurxía, USC (1966). Especialista en Psiquiatría polas Universidades de Madrid, Lausanne e Geneve (Suíza). Psiquiatra dos Hospitais Psiquiátricos de Leganés (Madrid), Clinique Psychiatrique d'Yverdon (Cantón de Vaud-Suíza), Clínica Universitaria de Bel-Air (Profesor de Ajuriaguerra) e Centro Psico-Social Universitario de Xenebra. Psicanalista didáctico da Asociación Española de Psicoterapia Psicanalítica.

Actividade profesional: Ex – Director do Centro de Educación Especial Menela. Director dos Proxectos Europeos Horizón II e III (1995-1999) de Formación para o Emprego de Persoas Autistas e Psicóticas Castro Navás - Autismo Galicia e INTERREG IIIA de Cooperación Transfronteiriza España - Norte de Portugal (Fondo Social Europeo): CAMI, CAMI II e CAMI III (2003 – 2007).

Outras actividades profesionais e representativas: Fundador do Instituto Galego de Estudos Freudianos; Asociación Galega de Terapeutas de Autismo e Psicoses Infantís; Federación de Asociacións Pro-Deficientes de Pontevedra; Autismo Galicia e Fundación Tutelar “Sálvora”. Ex-membro: Consello Asesor

Os precursores da psiquiatría infantil

Non existen probas da existencia de ningún interese organizado polo desenvolvemento nin a conduta infantil na Antigüidade nin na Idade Media. Aínda así na época precedente ás revolucións francesa e norteamericana. A nova declaración dos dereitos do home incorporou unha estela de reformas que se entendían os que foran descoidados ou oprimidos ata ese momento. Comezaron a retirarlles os grilletes aos loucos e alzáronse voces *contra* o tráfico de escravos e *por* un tratamento humanitario aos presos. Os nenos, en inferioridade de condicións, comezaron a recibir unha atención construtiva. Perere demostrou que é posible ensinar a xordomudos a comunicarse con quen os rodea. En 1784, Haüy funda en París a primeira escola de educación para cegos.

No s. XIX Itard ao tratar de civilizar o “neno salvaxe de Aveyron”, introduce métodos destinados a axudar a nenos gravemente atrasados. En 1841, Guggerbühl inaugura o Abendberg, en Suíza, o primeiro centro residencial para xoves deficientes mentais. Esta innovación tan espectacular, supuxo que príncipes, médicos e sacerdotes se achegaran para admiralo e aprender. Neste período fundáronse institutos en varios países europeos e a través de Samuel Gridley Howe, tamén en USA desde 1848.

Ao mesmo tempo, especialmente inspirados pola obra *Emile* de Rousseau, publicaba en 1762, e polos escritos de Locke, algúns científicos sentiron espertar a súa curiosidade en relación ao desenvolvemento infantil. Observaron os seus propios fillos e rexistraron o desenvolvemento das súas funcións día a día. Seguiron o exemplo do educador suízo Pestalozzi, que escribiu o Diario en 1774 sobre a educación do seu fillo Jakob, obra que, a pesar de todo, aínda arrastraba un lastre de misticismo relixioso.

de Autismo España e Autismo Europa. Vicepresidente Autismo Galicia. Director de MAREMAGNUM. Fundador de Lumeiro S.L. editora de Vagalume; Edicións do Rueiro e Nós Productora Cinematográfica Galega S.L. Libros publicados: Máis de 13 libros publicados e colaboración en máis de 21. Publicou diversos traballos científicos sobre a enfermidade de Parkinson na Clínica Universitaria de Bel-Air en Xenebra (Suíza, 1970) e un Estudo Epidemiolóxico sobre persoas con discapacidade de Galicia (1999).

Colaboracións: Máis de 300 artigos sobre psicoloxía, psicanálise, ensinanza, sexualidade, saúde mental e discapacidade; 50 cursos, 150 conferencias en Congresos e Seminarios (Galicia, España e a nivel internacional). Artigos en *Revistas galegas* (Teima, Man Común, Agalia...); *Revistas galegas especializadas* (Cadernos de Psicoloxía); *Revistas do Estado Español* (ACTTAPI, CITAP...); *Revistas europeas* (ARAPI, Autismo Espoire - Grecia, Bulletin D'information Scientifique en Orthopedagogie de l'Universite de Mons Hainaut - Belxica...) Máis de 70 artigos en Faro da Cultura de Faro de Vigo. Membro: Asociación Española de Neuropsiquiatría; Académico Numerario da Academia Médico-Quirúrxica Provincial de Vigo; Asociación Galega de Psiquiatría e Asociación Galega de Saúde Mental; Fundación Bibliófilos Galegos; Asociación de Escritores en Lingua Galega; Director Xeral e Secretario de Fundación MENELA. Vigués distinguido 2011.

Na década de 1880, Stanley Hall analiza as respostas obtidas en cuestionarios enviados a miles de pais, e presenta os seus datos en termos de cálculos porcentuais. Xorde así, un novo corpo de investigación que, como psicoloxía evolutiva, reparou no lapso dunha xeración que tiña sido descoidada durante séculos.

Contribucións esporádicas ao coñecemento da conduta desviada dos nenos comezaron a chegar dos campos da neuroloxía, pediatría e a psiquiatría. Cara a finais do s. XIX publícanse varios textos sobre trastornos psíquicos, enfermidades mentais ou insania infantís. As desviacións da conduta interesan a Emminghaus, Moreau de Tours, Ieland e Mannheimer, principalmente en canto pareceron adaptar diagnósticos acordes ás clasificacións establecidas para os adultos. Estes tratados representaron un primeiro paso de cara á consideración unificada das neuroses e psicoses que se producen nas idades temperás da vida.

Pero en xeral os psiquiatras aínda se mantiñan á marxe, e a maior parte dos mesmos non vían nin escoitaban profesionalmente os nenos.

A psiquiatría infantil ao longo do século XX

En 1900, o sociólogo sueco Elen Key, despois de librar unha victoriosa batalla en pro da emancipación da muller, augurou que o século XX ía estar destinado a ser “o século do neno”. En 1899, Illinois e Colorado promulgan leis que establecen tribunais de menores, nos cales os nenos delinquentes debían ser xulgados por separado e de forma diferente aos adultos que violaban a lei.

Os xuíces interesados pola pescuda do *por qué* os xoves infractores foran impulsados a cometer as súas transgresións, consultaban a psiquiatras, que deste modo se viron obrigados a ocuparse da conduta infantil e as súas motivacións. Como resultado desta situación, Heale fundou o instituto Psicopático Xuvenil en 1909, en conexión co Tribunal de Menores de Chicago, publicando en 1915 o seu libro *The Individual Delinquent*, un informe baseado en estudos de casos en lugar de difusas especulacións sobre a delincuencia en abstracto.

En 1905, Binet e Simón publican a súa escala de intelixencia, que Godfard introduce nos Estados Unidos en 1910 e que Terman adapta en 1916, na súa zona xeográfica e étnica. Estes tests brindaron un medio concreto para axudar os mestres a avaliar a capacidade dun neno para captar a instrución impartida nas aulas. Foi esta a primeira tentativa para evitar o desgobierno no ensino.

Simultaneamente a psiquiatría de adultos sufría importantes cambios. A obra de Kraepelin, serviu de referente para a humanización da psiquiatría. As súas descrições de síntomas, os que da enfermidade mental, despertaron curiosidade respecto aos *de onde e por qué*. Freud e Meyer avogaban por unha posición dinámica que ve as orixes dos problemas actuais en experiencias do

pasado. A exploración biográfica, se fose seguida consecuentemente, sempre se retrotraía á época na cal todo paciente era neno. Esta búsqueda do significado dos sucesos infantís como precursores da enfermidade posterior, creou unha apetencia de coñecementos inmediatos cos propios nenos perturbados, facendo madurar a idea dunha intervención profiláctica na época dos primeiros accesos. Esta idea foi recollida por Beers, quen fundou en 1909 o Comité Nacional de Hixiene Mental.

Polo tanto, entre 1899 e 1909 todo estaba preparado, para realizar o labor individual cos nenos con problemas. Os tribunais de menores, a psicometría, a psiquiatría dinámica e o movemento de hixiene mental servían como incentivos principais. Educadores, psicólogos e psiquiatras comezaron a *pensar sobre* os nenos dunha maneira práctica e individualmente útil.

A segunda década do s. XX estivo dedicada principalmente a implementación lexislativa dos descubrimentos realizados e foi a transición dunha filantropía desorganizada a un empeño comunitario sistemático. As clases especiais nas escolas públicas axudan os estudantes atrasados ou dalgunha outra maneira en inferioridade de condicións a adquirir unha instrución proporcional á súa capacidade. O obxecto principal era a protección fronte á brutalidade, os malos exemplos, a desnutrición, etc... A xente xa non só *pensaba* nos nenos, senón que estaba preparada para *facerlles algo*, coa axuda de facilidades comunitarias axeitadas.

Na década de 1920, Thom inaugura a *Boston Hábitat Clinic* para orientación dos nenos con problemas; en 1922 establecéronse clínicas de orientación nalgunhas comunidades. En 1930 había arredor de cincocentas clínicas, e máis de cincuenta países enviaron delegados ao Primeiro Congreso Internacional de Hixiene Mental celebrado en Washington. Son as primeiras clínicas interdisciplinares de orientación infantil dirixidas por médicos, psicólogos e traballadores sociais que traballan en equipo. Ao mesmo tempo, os educadores non pensan xa tanto nun simple atraso intelectual nos cambios de conduta infantil, e en unión con psicólogos e psiquiatras tratan de definir métodos educativos apropiados. Ata o momento, a maioría das teorías estaban centradas arredor dos factores innatos, constitucionais e instintivos do individuo.

As clínicas ampliaron as intervencións construtivas colaborando coa familia e a escola. A reciprocidade da relación pais – fillos convértese nun novo tema de investigación.

En 1926, Homburger publica un libro sobre a psicopatoloxía da infancia e Anna Freud comeza a aplicar principios psicanalíticos o tratamento con nenos perturbados e, mediante a introdución da terapia do xogo, formulou un método para incluír o propio neno paciente dentro da disposición terapéutica, a *facer cousas con el*, como *el e por el*.

En 1930 inaugúrase, o que pode ser considerado como o primeiro servizo psiquiátrico infantil do mundo, no departamento de pediatría do Johns Hopkins Hospital de Baltimore.

Tórnase posible o acceso dos nenos, desde o comezo da súa vida ata a puberdade e máis ala aínda, con toda clase de anomalías evolutivas e de conduta, con calquera clase de implicación simple ou combinada, orgánica, intelectual, psicóxena, de actitude e sociolóxica.

En 1933, nunha reunión da Asociación Psiquiátrica Suíza, Tramer suxire para esta nova rama da medicina o nome de *Kinderpsychiatrie* (psiquiatría infantil), a cal deu circulación adicional o título da primeira revista da especialidade fundada por el en 1934. En lingua inglesa L. Kanner, en 1935 utiliza o termo equivalente de “*child psychiatry*” no primeiro texto sobre esa disciplina.

É no ano 1937 que se celebra en París por iniciativa de Heuyer o Primeiro Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil. A psiquiatría infantil adquire unha identidade recoñecida, nome propio, e unha vigorosa representación.

Este recoñecemento conduciu, durante as ultimas décadas, o establecemento de centros de ensino e cátedras en universidades destacadas, periódicos especializados, sociedades e convencións nacionais e internacionais, creación de clínicas para pacientes externos e de unidades residenciais para nenos emocionalmente perturbados, e intensas actividades de investigación

Nas décadas de 1930 e 1940 efectuaron contribucións fundamentais ao estudo das psicoses infantís Lutz en Suíza; Sscharewa en Rusia; Creak en Inglaterra; e Despert, Bender, Kanner (autismo infantil) e Mahler (psicoses simbióticas) en USA.

A obra de Goldfard centra o intres nos efectos da privación materna precoz. Levy e Allen imprimen novas orientacións á empresa psicoterapéutica. Un campo de prevención primaria comeza a incluír a epidemioloxía e os factores prenatais e paranatais dentro do contorno da psiquiatría infantil.

A psiquiatría infantil chega así a maioría de idade e a súa permanencia é definitiva. Ten raíces en numerosos terreos: educación, pediatría, neuroloxía, psiquiatría xeral, psicoloxía, xurisprudencia, xenética e bioquímica. Puido integrar todas esas consideracións nunha soa disciplina unificada aínda que amplamente ramificada, en breve lapso de tempo.

Psicopatoloxía do neno e do adolescente

A psicopatoloxía do neno e do adolescente presentan unha serie de singularidades que a diferencian significativamente da psicoloxía xeral –a do adulto–, a pesar das cada vez máis recoñecidas coincidencias e identidades entre ámbalas dúas. Sucede simplemente que o neno non é un adulto e, polo

tanto, os seus modos de enfermar, cando menos parcialmente, non coinciden cos observados noutras fases da vida.

Os diferentes momentos ou *etapas do desenvolvemento* chegan a condicionar incluso os criterios de doenza ou enfermidade e de normalidade. Así, unha determinada manifestación, p. ex. urina na cama, é considerada anormal nun neno de 7 a 12 anos, pero non patolóxica nun neno de 3 ou 4. Un comportamento repetitivo, reiterado e non coherente coa situación en que se atopa o suxeito, como dar un salto cada tres baldosas, pode ser considerado un síntoma obsesivo-compulsivo aos 16 anos de idade, pero pode constituír un simple xogo aos 8 ou 10 anos. No primeiro caso sería unha manifestación patolóxica e no segundo un comportamento normal. Pero, a outras idades, mesmo pode resultar patolóxica a ausencia de comportamentos repetitivos e reiterados. Será o caso dun neno de 3 anos que non intente nunca repetir múltiples veces un xogo ou unha narración.

Ademais existen trastornos que son específicos de determinadas idades, dándose só nelas e non noutras. A situacionalidade do comportamento é moito máis evidente, intensa e frecuente no neno que no adulto. O desenvolvemento do ser humano, en relación a comportamentos concretos refírese e supón un progresivo “distanciamento” respecto do contorno inmediato. Este feito ten a súa continuidade na psicopatoloxía. É frecuentísimo que o neno manifeste os seus trastornos en determinadas situacións e, en cambio, noutras non o faga en absoluto. Así, pode actuar de modo agresivo, desafiante, conflitivo e colérico no seu fogar, na relación cos seus pais e irmáns, e adoptar un comportamento modélico cando é invitado a casa dun amigo ou non ter problema algún no ámbito escolar.

Non esquezamos, que en psiquiatría infantil, polo xeral, os pais e a familia son os subministradores fundamentais na recollida de datos, indispensables para un bo diagnóstico e tratamento. Mais a súa información vai ser forzosamente parcial na maior parte dos casos, na medida en que tratan de describir exclusivamente o neno que ven. De aí que sexa imprescindible diversificar as fontes de información. Os pais, outros familiares, os mestres, os monitores ou responsables doutras institucións frecuentadas polo neno deben subministrar datos necesarios para a súa valoración e diagnóstico. Convén ter sempre presente que a totalidade dos nenos e nenas que van a consulta son conducidos polos seus pais, non acoden voluntariamente. É máis, case nunca saben por que os levan ao médico ou psicólogo. Esta situación é polo tanto moi diferente á formulada polos adultos, que son máis conscientes do seu sufrimento e acoden voluntariamente a consulta coa implícita decisión de colaborar tanto no diagnóstico como no plan terapéutico.

A psiquiatría infantil na encrucillada das tendencias teóricas

A maior parte das consultas en psiquiatría infantil, non están determinadas tanto pola gravidade do trastorno canto pola tolerancia dos pais ao comportamento ou problema do seu fillo. A tolerancia dos pais esta determinada, en parte, polo seu propio equilibrio emocional, é dicir, polo grao de “saúde mental” que ostenten, que tamén depende da conflitividade conxugal.

É moi difícil atopar algún tipo de psicopatoloxía nun neno que poida describirse sen relacionalo dalgunha maneira coa vida familiar. Non é esta consideración de definir a familia como posible causa de patoloxía, senón que se refire a frecuentísima *implicación dos pais* nas manifestacións psicopatolóxicas do neno.

A psiquiatría infantil sempre foi considerada como unha ciencia menor e totalmente escurecida pola psiquiatría do adulto. Pero na psiquiatría infantil entrecrúzanse diversas disciplinas: pediatría, psiquiatría xeral, neuroloxía, psicoloxía, pedagogía e socioloxía, formas de coñecemento coas que se confronta, se identifica ou diferencia, valéndose dos progresos dunha ciencia concreta a de todas elas.

A neuroloxía basculou entre dúas tendencias: unha localizadora (funcionamento da psique como un mosaico de funcións, como un compendio da actividade de órganos independentes) e outra, biofuncional, acorde a cal non son localizables as funcións, aínda cando poida relacionarse un síntoma con algunha lesión localizada: o síntoma sería un produto arbitrario do modo de concibir as cousas.

Tamén a psiquiatría xeral evolucionou entre dúas tendencias contraditorias: a organoxéneses e a psicoxéneses. Para os “organicistas”, todo mecanismo mental redúcese a actividade de sistemas neurolóxicos existentes e, prescindindo desta mecánica nada pode quedar elucidado; a integración das funcións explícase pola madurez e actividade sucesiva de aparatos anatomofisiolóxicos, e os disfuncionamentos por desorganizacións xerais ou focais. Investiga unha etioloxía baseada en factores hereditarios, ou en factores adquiridos, tóxicos, infecciosos, metabólicos, etc.

Pola súa banda os “psicoxenetistas” dan pouca importancia aos procesos cerebrais e só se interesan polos mecanismos psicoxenéticos que gardan relación fundamentalmente co estudo dos problemas conflitivos a través da comprensión histórica da personalidade ou da individual vivencia existencial.

A psiquiatría sempre oscilou entre dúas tendencias: a que admite que a perturbación mental consiste no mal funcionamento dunha mecánica, e a que tan só admite alteracións “vivas” ou “presentes”, desligadas de todo o orgánico. Moitas veces, a unha mitoloxía cerebral opúxose unha mitoloxía animista, carente de bases biolóxicas.

Unicamente considerando o ser humano como un todo funcional en relación co seu contorno podemos chegar a unha auténtica neurobioloxía.

A propia evolución do neno fainos ver e permítenos superar as contradicións expostas. É imposible comprender a organización illando o suxeito do obxecto, subordinando o un ao outro ou non tendo en conta, tal como di J. Piaget, o proceso bipolar de composición do suxeito e do obxecto, que vai unido o desenvolvemento da acción e é anterior ao mesmo ser humano.

A psiquiatría infantil deberá estudar as “formas” de organización no tempo e o espazo racionais. Faise indispensable o estudo evolutivo das funcións; non hai que considerar o ser humano como un ser dunha soa peza, senón –no seu funcionamento– como un ser que se realiza progresivamente ao compás das súas propias realizacións funcionais. Nesta concepción, cabe o vivido e o imaxinario sen que as vivencias adquiran un sentido mítico nin o imaxinario un sentido descarnado. O neno ábrese a experiencia e vaise construíndo sobre a base das súas propias contradicións. *O home faise facéndose* sempre nos comentaba J. de Ajuriaguerra.

A pedagogía proporciónanos as bases dunha perfecta apreensión do real e do social, así como dos coñecementos que nos permiten valernos no mundo, pero tamén pode converterse en algo mecánico e estéril. A pedagogía será científica a partir do momento no que teña en conta as posibilidades do neno nas súas sucesivas “fases”, da súa capacidade de aprendizaxe e das súas necesidades sociais.

En relación á etoloxía, as súas achegas abordan problemas cos que nos podemos atopar en calquera momento: dicotomía entre pulsión e aprendizaxe, factores de idade e estudos ontoxénicos, distinción entre causalidade e función na comprensión da conduta, descrición desta no seu contorno ambiental, a interacción social, multiplicidade da maneira de actuar dos factores ambientais, etc.

A observación biolóxica, ha de ter en conta que o desenvolvemento infantil non é un monólogo, senón un diálogo entre un crecemento e un interlocutor que o alimenta e que, en calquera caso, o neno sempre segue sendo un ser nunha situación dada, en loita consigo mesmo.

A importancia das achegas do contorno, como, por exemplo, as aferencias sensoriais sociais e afectivas (especialmente maternas), os modos de relación simbióticos no comezo do desenvolvemento, o valor que hai que asinar a parella nai-fillo / pai-fillo, como unidade funcional e como unidade construtiva, dan paso a unha máis ampla sociabilidade.

Todo método de observación deberá ter en conta a existencia dalgunhas constantes na evolución, así como determinadas variantes tanto no neno como no seu contorno.

- As constantes do neno son as constantes *biolóxicas* madurativas que poden medirse mediante unha serie de tests.
- As constantes do contorno son as constantes *culturais* que se dan no modo de comportarse co neno.

As variables no neno son:

- As dun *equipo de base* xenética (podería dicirse primaria), enerxética e de impulsos;
- As dun novo equipo de base (que poderíamos denominar secundario) que se desenvolve precozmente durante o seu primeiro ano e formase partindo do primeiro equipo xenético de base ou dos mecanismos de relación e da dinámica das realizacións funcionais, ou partindo de ámbalas dúas.

A psiquiatría infantil en España

Tamén denominada psiquiatría infanto xuvenil, a psiquiatría infantil é unha rama da medicina que se ocupa da poboación con problemas mentais e/ou do comportamento que se atopan na franxa de idade comprendida entre os 10 e os 18 anos (nalgúns países acada ata os 21 anos). Na maioría dos países occidentais a psiquiatría infantil é unha especialidade autónoma e independente da psiquiatría do adulto. Desgraciadamente esta especialidade aínda non esta recoñecida en España como especialidade universitaria. De tódolos países da Unión Europea, tampouco teñen recoñecida esta especialidade nin Romanía nin Letonia. Esta situación contrasta cos seguintes datos:

- Entre un 15 e un 20% de nenos e adolescentes sofren algún tipo de trastorno mental.
- Entre un 70 e un 80% das enfermidades mentais teñen os seus primeiros síntomas durante a infancia e adolescencia (trastorno bipolar, esquizofrenia...)
- 1 de cada 150 nenos en idade escolar presentan trastornos do espectro do autismo (TEA).
- Tamén nestas idades temos trastornos de ansiedade, trastornos de déficit de atención e hiperactividade (TDAH).

O suicidio p. ex. está considerado como a terceira causa de morte en adolescentes e mozos e outros trastornos como o consumo de alcohol e outros tóxicos está aumentando considerablemente (iniciándose no alcohol os adolescentes os 11/12 anos), trastornos alimentarios presentes sobre todo en nenas os 6 e 10 anos, fracasos escolares tamén importantes e cuxa orixe é simplemente un trastorno emocional ou de conduta, serían motivos máis que suficientes para que a especialidade de psiquiatría infantil fose, dunha vez por todas recoñecida.

É unha longa reclamación de hai máis de 30 anos por diferentes plataformas de familiares e profesionais (unha das máis activas é, a que agrupa a familiares do TDAH).

A creación desta especialidade de psiquiatría infantil ou infanto xuvenil proporcionaría a susodita poboación unha asistencia en saúde mental de maior calidade, evitaría o absurdo de que nenos de 6 anos, teñan que ser derivados a Unidades de Saúde Mental de Adultos, potenciaría a investigación, xa que logo, non se pode investigar en algo que aínda non está recoñecido, a poboación tería un maior grao de coñecemento do servizo ao que debe acudir cando teña un neno con trastornos do comportamento ou un adolescente conflictivo, evitaría a peregrinaxe dos pais por diferentes especialistas e, sobre todo con estes servizos de psiquiatría infantil facer unha auténtica medicina preventiva en saúde mental, unha vez que a propia OMS nos indica que un 80% das enfermidades mentais se inician antes dos 14 anos.

O aforro de sufrimentos persoais á poboación e o aforro económico a nivel social, representan unha dimensión de tal envergadura que non se pode explicar que aínda a día de hoxe non exista a especialidade de psiquiatría infantil.

Bibliografía

- AJURIAGUERRA, J DE. *Manual de Psiquiatría Infantil* (1979). Cuarta edición. Toray-masson. Barcelona.
- BETTELHEIM, B. *Con el amor no basta* (1973). Editorial Nova Terra. Barcelona.
- BLEULER, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias. Monograph serie son schizophrenia*. Vol 1. New York. International University.
- BOYLE, T.C. *Wild child*. Traduction française l'enfant sauvage (2011). Bernard Grasset. París.
- DICKENS, C. *Oliver Twist; or, The Parish Boy's Progress* (1837). Bentley's Miscellany Book: Richard Bentley. London.
- FREUD, ANNA. *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente* (1980). Paidós. Barcelona.
- FREUD, ANNA. *El psicoanálisis y la crianza del niño* (1980). Paidós. Barcelona.
- ITARD J. *De l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers développements physiques et moraux du jenne sauvage del'Aveyron* (2011). Goujou vendémiaire au X. París.

- JIMÉNEZ CASAS, C.L. *As voces de mármore. Autismo e psicoses infantís en Galicia* (1987). Xerais Universitaria. Vigo.
- KANNER L, KAPLAN H.I. (1978). *La psiquiatría infantil. Clasificación y examen psiquiátrico, psicológico y social*. Paidós. Barcelona.
- KANNER L. *Psiquiatría Infantil* (1976). 4º Edición. Ediciones Siglo Veinte. Buenos Aires.
- MAHLER, M. *Estudios 1. Psicosis infantiles y otros trabajos* (1984). Paidós. Buenos Aires.
- MAHLER, M. *Estudios 2. Separación-individuación* (1984). Paidós. Buenos Aires.
- MANNONI, M. *La teoría como ficción* (1980). Editorial Crítica. Barcelona.
- PIAGET, J. *La psicología de la inteligencia* (1999). Editorial Crítica. Barcelona.
- WING, LORNA. *La educación del niño autista* (1981). Paidós Educador. Barcelona.

NACIMIENTO DE LA PSIQUIATRIA INFANTIL

Cipriano Luis Jiménez Casas¹

Psiquiatra. Psicoanalista y escritor

RESUMEN

El concepto de psiquiatría infantil en cuanto a especialidad diferente –tal como escribe Leo Kanner– no surgió, ni podía surgir, antes del s. XX. Hasta entonces los niños formaban parte de los productos domésticos, en donde el Oliver Twist de Dickens era una ficción basada en una realidad inflexible, cuando el trabajo infantil irrestricto vaciaba la salud y el espíritu de los adolescentes sin recursos, o cuando la policía prusiana denunciaba los primeros jardines de infancia como focos del socialismo.

El s. XX iba a estar destinado a ser “el siglo del niño”. Se promulgan leyes que establecen tribunales de menores, los jueces consultan a los psiquiatras, se fundan centros de enseñanza especial y cátedras en las universidades destacadas, periódicos especializados, sociedades y convenciones nacionales e internacionales e intensas actividades de investigación. Desgraciadamente en el s. XXI esta especialidad todavía no está reconocida en España como especialidad universitaria.

1 Licenciado con grado en Medicina y Cirugía, USC (1966). Especialista en Psiquiatría por las Universidades de Madrid, Lausanne y Geneve (Suiza). Psiquiatra de los Hospitales Psiquiátricos de Leganés (Madrid), Clinique Psychiatrique d'Yverdon (Cantón de Vaud-Suiza), Clínica Universitaria de Bel-Air (Profesor de Ajuriaguerra) y Centro Psico-Social Universitario de Ginebra. Psicoanalista didáctico de la Asociación Española de Psicoterapia Psicoanalítica.

Actividade profesional: Ex – Director del Centro de Educación Especial Menela. Director de los Proyectos Europeos Horizonte II y III (1995-1999) de Formación para el Empleo de las Personas Autistas y Psicóticas Castro Navás - Autismo Galicia e INTERREG IIIA de Cooperación Transfronteriza España - Norte de Portugal (Fondo Social Europeo): CAMI, CAMI II e CAMI III (2003 – 2007).

Otras actividades profesionales y representativas: Fundador del Instituto Galego de Estudios Freudianos; Asociación Galega de Terapeutas de Autismo e Psicosis Infantís; Federación de Asociaciones Pro-Deficientes de Pontevedra; Autismo Galicia y Fundación Tutelar “Sálvora”. Ex-miembro: Consejo Asesor

Los precursores de la psiquiatría infantil

No existen pruebas de ningún interés organizado por el desarrollo ni la conducta infantil en la Antigüedad ni en la Edad media. Aún así en la época precedente las revoluciones francesas y norteamericana. La nueva declaración de los derechos del hombre incorporó una estela de reformas que se extendían a los que fueran descuidados u oprimidos hasta ese momento. Empezaron a retirarles los grilletes a los locos y se alzaron voces *contra* el tráfico de esclavos y *por* un tratamiento humanitario a los. Los niños, en inferioridad de condiciones, empezaron a recibir una atención constructiva. Pereire demostró que es posible enseñar a sordomudos a comunicarse con quien los rodea. En 1784, Haüy funda en París la primera escuela de educación para ciegos.

En el s. XIX Itard al tratar de civilizar el “niño salvaje de Aveyron”, introduce métodos destinados a ayudar a niños gravemente atrasados. En 1841, Guggenbühl inaugura el Abendberg, en Suiza, el primer centro residencial para jóvenes deficientes mentales. Esta innovación tan espectacular, supuso que príncipes, médicos y sacerdotes se acercaran para admirarlo y aprender. En este período se fundan institutos en varios países europeos y a través de Samuel Gridley Howe, también en USA desde 1848.

Al mismo tiempo, especialmente inspirados por la obra *Emile* de Rousseau, publicada en 1762, y por los escritos de Locke, algunos científicos sintieron despertar su curiosidad en relación al desarrollo infantil. Observaron sus propios hijos y registraron el desarrollo de sus funciones día a día. Siguieron el ejemplo del educador suizo Pestalozzi, que escribió el Diario en 1774 sobre la educación de su hijo Jacob, obra que, a pesar de todo, todavía arrastraba un lastre de misticismo religioso.

de Autismo España y Autismo Europa. Vicepresidente Autismo Galicia. Director de MAREMAGNUM. Fundador de Lumeiro S.L. editora de Vagalume; Edicións do Ruego y Nós Produtora Cinematográfica Galega S.L. Libros publicados: Mas de 13 libros publicados y colaboración en mas de 21. Publico diversos trabajos científicos sobre la enfermedad de Párkinson en la Clínica Universitaria de Bel-Air en Ginebra (Suiza, 1970) y un Estudio Epidemiológico sobre personas con discapacidad de Galicia (1999).

Colaboraciones: Más de 300 artículos sobre psicología, psicoanálisis, enseñanza, sexualidad, salud mental y discapacidad; 50 cursos, 150 conferencias en Congresos y Seminarios (Galicia, España y a nivel internacional). Artículos en *Revistas gallegas* (Teima, Man Común, Agalia...); *Revistas gallegas especializadas* (Cadernos de Psicoloxía); *Revistas del Estado Español* (ACTTAPI, CITAP...); *Revistas europeas* (ARAPI, Autismo Espoire - Grecia, Bulletin D'information Scientifique en Orthopedagogie de l'Universite de Mons Hainaut - Belgica...) Más de 70 artículos en Faro da Cultura de Faro de Vigo. Miembro: Asociación Española de Neuropsiquiatría; Académico Numerario de la Academia Médico-Quirúrgica Provincial de Vigo; Asociación Galega de Psiquiatría y Asociación Galega de Saúde Mental; Fundación Bibliófilos Galegos; Asociación de Escritores en Lingua Galega; Director Xeral y Secretario de la Fundación MENELA. Vigués distinguido 2011.

En la década de 1880, Stanley Hall analiza las respuestas obtenidas en cuestionarios enviados a miles de padres, y presenta sus datos en términos de cálculos porcentuales. Surge así, un nuevo cuerpo de investigación que, como psicología evolutiva, reparó en el lapso de una generación que había sido descuidada durante siglos.

Contribuciones esporádicas al conocimiento de la conducta desviada de los niños empezaron a llegar de los campos de la neurología, pediatría y la psiquiatría. Hacia finales del s. XIX se publican varios textos sobre trastornos psíquicos, enfermedades mentales o insania infantil. Las desviaciones de la conducta interesan a Emminghaus, Moreau de Tours, Ieland y Mannheimer, principalmente en cuanto trataban de adaptar diagnósticos acordes a las clasificaciones establecidas para los adultos. Estos tratados representaron un primer paso hacia la consideración unificada de las neurosis y psicosis que se producen en las edades tempranas de la vida.

Pero, en general, los psiquiatras aún se mantenían al margen, y la mayor parte de los mismos no veían ni escuchaban profesionalmente a los niños.

La psiquiatría infantil a lo largo del siglo XX

En 1900, el sociólogo sueco Elen Key, después de librar una victoriosa batalla a favor de la emancipación de la mujer, auguró que el siglo XX iba a estar destinado a ser “el siglo del niño”. En 1899, Illinois y Colorado promulgan leyes que establecen tribunales de menores, en los cuales los niños delincuentes debían ser juzgados por separado y de forma diferente a los adultos que violaban la ley.

Los jueces interesados por la investigación del *por qué* los jóvenes infractores fueran impulsados a cometer sus transgresiones, consultaban a psiquiatras, que de este modo se vieron obligados a ocuparse de la conducta infantil y sus motivaciones. Como resultado de esta situación, Heale fundó el instituto Psicopático Juvenil en 1909, en conexión con el Tribunal de Menores de Chicago, publicando en 1915 su libro *The Individual Delinquent*, un informe basado en estudios de casos en lugar de difusas especulaciones sobre la delincuencia en abstracto.

En 1905, Binet y Simón publican su escala de inteligencia, que Godfard introduce en los Estados Unidos en 1910 y que Terman adapta en 1916, en su zona geográfica y étnica. Estos tests brindaron un medio concreto para ayudar a los profesores a evaluar la capacidad de un niño para captar la instrucción impartida en las aulas. Fue esta la primera tentativa para evitar el desgobierno en la enseñanza. Simultáneamente la psiquiatría de adultos sufría importantes cambios. La obra de Kraepelin, sirvió de referente para la humanización de la psiquiatría. Sus descripciones de síntomas, los que en la enfer-

medad mental, despertaron curiosidad respecto a los *de donde y por qué*. Freud y Meyer abogaban por una posición dinámica que ve los orígenes de los problemas actuales en experiencias del pasado. La exploración biográfica, si fuese seguida consecuentemente, siempre se retrotraía a la época en la cual todo paciente era niño. Esta búsqueda del significado de los sucesos infantiles como precursores de la enfermedad posterior, creó una apetencia de conocimientos inmediatos con los propios niños perturbados, haciendo madurar la idea de una intervención profiláctica en la época de los primeros accesos. Esta idea fue recogida por Beers, quien fundó en 1909 el Comité Nacional de Higiene Mental.

Por lo tanto, entre 1899 y 1909 todo estaba preparado, para realizar la labor individual con los niños con problemas. Los tribunales de menores, la psicometría, la psiquiatría dinámica y el movimiento de higiene mental servían como incentivos principales. Educadores, psicólogos y psiquiatras empezaron a *pensar sobre* los niños de una manera práctica e individualmente útil.

La segunda década del s. XX estuvo dedicada principalmente a la implementación legislativa de los descubrimientos realizados y fue la transición de una filantropía desorganizada a un empeño comunitario sistemático. Las clases especiales en las escuelas públicas ayudan a los estudiantes retrasados o de alguna otra manera en inferioridad de condiciones a adquirir una instrucción proporcional a su capacidad. El objetivo principal era la protección frente a la brutalidad, los malos ejemplos, la desnutrición, etc. La gente ya no solo *pensaba* en los niños, sino que estaba preparada para *hacerles algo*, con la ayuda de facilidades comunitarias adecuadas.

En la década de 1920, Thom inaugura a *Boston Hábitat Clinic* para orientación de los niños con problemas; en 1922 se establecieron clínicas de orientación en algunas comunidades. En 1930 había cerca de quinientas clínicas, y más de cincuenta países enviaron delegados al Primer Congreso Internacional de Higiene Mental celebrado en Washington. Son las primeras clínicas interdisciplinarias de orientación infantil dirigidas por médicos, psicólogos y trabajadores sociales que trabajan en equipo. Al mismo tiempo, los educadores no piensan ya tanto en un simple retraso intelectual en los cambios de conducta infantil, y en unión con psicólogos y psiquiatras tratan de definir métodos educativos apropiados. Hasta el momento, la mayoría de las teorías estaban centradas alrededor de los factores innatos, constitucionales e instintivos del individuo. Las clínicas ampliaron las intervenciones constructivas colaborando con la familia y la escuela. La reciprocidad de la relación padres – hijos se convierte en un nuevo tema de investigación.

En 1926, Homburger publica un libro sobre la psicopatología de la infancia y Anna Freud comienza a aplicar principios psicoanalíticos o tratamiento con

niños perturbados y, mediante la introducción de la terapia de juego, formuló un método para incluir el propio niño paciente dentro de la disposición terapéutica, a hacer cosas *con él*, como *él* y *por él*.

En 1930 se inaugura, lo que puede ser considerado como el primer servicio psiquiátrico infantil del mundo, en el departamento de pediatría de Johns Hopkins Hospital de Baltimore. Se hace posible el acceso de los niños, desde el comienzo de su vida hasta la pubertad y más allá aún, con toda clase de anomalías evolutivas y de conducta, con cualquier clase de implicación simple o combinada, orgánica, intelectual, psicógena, de actitud y sociológica.

En 1933, en una reunión de la Asociación Psiquiátrica Suiza, Tramer sugiere para esta nueva rama de la medicina el nombre de *Kinderpsychiatrie* (psiquiatría infantil), la cual dio circulación adicional al título de la primera revista de la especialidad fundada por él en 1934. En lengua inglesa L. Kanner, en 1935 utiliza el término equivalente de "*child psychiatry*" en el primer texto sobre esa disciplina.

Es en el año 1937 se celebra en París por iniciativa de Heuyer el Primer Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil. La psiquiatría infantil adquiere una identidad reconocida, nombre propio, y una vigorosa representación.

Este reconocimiento condujo, durante las últimas décadas, al establecimiento de centros de enseñanza y cátedras en universidades destacadas, periódicos especializados, sociedades y convenciones nacionales e internacionales, creación de clínicas para pacientes externos y de unidades residenciales para niños emocionalmente perturbados, e intensas actividades de investigación

En las décadas de 1930 y 1940 efectuaron contribuciones fundamentales al estudio de las psicosis infantiles Lutz en Suiza; Sscharewa en Rusia; Creak en Inglaterra; y Despert, Bender, Kanner (autismo infantil) y Mahler (psicosis simbióticas) en USA.

La obra de Goldfard centra el interés en los efectos de la privación materna precoz. Levy y Allen imprimen nuevas orientaciones a la empresa psicoterapéutica. Un campo de prevención primaria comienza a incluir la epidemiología y los factores prenatales y paranatales dentro del entorno de la psiquiatría infantil.

La psiquiatría infantil llega así a la mayoría de edad y su permanencia es definitiva. Tiene raíces en numerosos terrenos: educación, pediatría, neurología, psiquiatría general, psicología, jurisprudencia, genética y bioquímica. Pudo integrar todas esas consideraciones en una sola disciplina unificada aunque ampliamente ramificada, en breve lapso de tiempo.

Psicopatología del niño y del adolescente

La psicopatología del niño y del adolescente presenta una serie de singularidades que la diferencian significativamente de la psicología general —la del adulto—, a pesar de las cada vez más reconocidas coincidencias e identidades entre ambas. Sucede simplemente que el niño no es un adulto y, por lo tanto, sus modos de enfermar, cuando menos parcialmente, no coinciden con los observados en otras fases de la vida.

Los diferentes momentos o *etapas del desarrollo* llegan a condicionar incluso los criterios de enfermedad y de normalidad. Así, una determinada manifestación, p. ej. urinaria en la cama, es considerada anormal en un niño de 7 a 12 años, pero no patológica en un niño de 3 o 4. Un comportamiento repetitivo, reiterado y no coherente con la situación en que se encuentra el sujeto, como dar un salto cada tres baldosas, puede ser considerado un síntoma obsesivo-compulsivo a los 16 años de edad, pero puede constituir un simple juego a los 8 o 10 años. En el primer caso sería una manifestación patológica y en el segundo un comportamiento normal. Pero, a otras edades, igual puede resultar patológica la ausencia de comportamientos repetitivos y reiterados. Será el caso de un niño de 3 años que no intente nunca repetir múltiples veces un juego o una narración.

Además existen trastornos que son específicos de determinadas edades, dándose solamente en ellas y no en otras. La situacionalidad del comportamiento es mucho más evidente, intensa y frecuente en el niño que en el adulto. El desarrollo del ser humano, en relación a comportamientos concretos se refiere y supone un progresivo “distanciamiento” respecto del entorno inmediato. Este hecho tiene su continuidad en la psicopatología. Es frecuentísimo que el niño manifieste sus trastornos en determinadas situaciones y, en cambio, en otras no lo haga en absoluto. Así, puede actuar de modo agresivo, desafiante, conflictivo y colérico en su hogar, en la relación con sus padres y hermanos, y adoptar un comportamiento modélico cuando es invitado a casa de un amigo o no tener problema alguno en el ámbito escolar.

No olvidemos, que en psiquiatría infantil, por lo general, los padres y la familia son los subministradores fundamentales en la recogida de datos, indispensables para un buen diagnóstico y tratamiento. Pero su información va a ser forzosamente parcial en la mayor parte de los casos, en la medida en que tratan de describir exclusivamente al niño que ven. De ahí que sea imprescindible diversificar las fuentes de información. Los padres, otros familiares, los profesores, los monitores o responsables de otras instituciones frecuentadas por el niño deben suministrar datos necesarios para su valoración y diagnóstico. Conviene tener siempre presente que la totalidad de los niños y niñas que van a consulta son conducidos por sus padres, no acuden voluntaria-

mente. Es más, casi nunca saben porqué los llevan al médico o psicólogo. Esta situación es por lo tanto muy diferente a la formulada por los adultos, que son mas conscientes de su sufrimiento y acuden voluntariamente a consulta con la implícita decisión de colaborar tanto en el diagnóstico como en el plan terapéutico.

La psiquiatría infantil en la encrucijada de las tendencias teóricas

La mayor parte de las consultas en psiquiatría infantil, no están determinadas tanto por la gravedad del trastorno cuanto por la tolerancia de los padres al comportamiento o problema de su hijo. La tolerancia de los padres esta determinada, en parte, por su propio equilibrio emocional, es decir, por el grado de "salud mental" que ostenten, que también depende de la conflictividad conyugal.

Es muy difícil encontrar algún tipo de psicopatología en un niño que pueda describirse sin relacionarlo de alguna manera con la vida familiar. No es esta consideración de definir la familia como posible causa de patología, sino que se refiere a la frecuentísima *implicación de los padres* en las manifestaciones psicopatológicas del niño.

La psiquiatría infantil siempre fue considerada como una ciencia menor y totalmente oscurecida por la psiquiatría del adulto. Pero en la psiquiatría infantil se entre cruzan diversas disciplinas: pediatría, psiquiatría general, neurología, psicología, pedagogía y sociología, formas de conocimiento con las que se confronta, se identifica o diferencia, valiéndose de los progresos de una ciencia concreta a la de todas ellas.

La neurología basculó entre dos tendencias: una localizadora (funcionamiento de la psique como un mosaico de funciones, como un compendio de la actividad de órganos independientes) y otra, biofuncional, acorde a la cual no son localizables las funciones, aún cuando pueda relacionarse un síntoma con alguna lesión localizada: el síntoma sería un producto arbitrario del modo de concebir las cosas.

También la psiquiatría general evolucionó entre dos tendencias contradictorias: la organogénesis y la psicogénesis. Para los "organicistas", todo mecanismo mental se reduce a la actividad de sistemas neurológicos existentes y, prescindiendo de esta mecánica nada puede quedar elucidado; la integración de las funciones se explica por la madurez y actividad sucesiva de aparatos anatomofisiológicos, y los disfuncionamientos por desorganizaciones generales o focales. Investiga una etiología basada en factores hereditarios, o en factores adquiridos, tóxicos, infecciosos, metabólicos, etc.

Por su parte los “psicogenetistas” dan poca importancia a los procesos cerebrales y solo se interesan por los mecanismos psicogenéticos que guardan relación fundamentalmente con estudios de los problemas conflictivos a través de la comprensión histórica de la personalidad o de la individual vivencia existencial.

La psiquiatría siempre osciló entre dos tendencias: la que admite que la perturbación mental consiste en el mal funcionamiento de una mecánica, y la que tan solo admite alteraciones “vivas” o “presentes”, desligadas de todo lo orgánico. Muchas veces, a una mitología cerebral se opuso una mitología animista, carente de bases biológicas.

Únicamente considerando el ser humano como un todo funcional en relación con su entorno podemos llegar a una auténtica neurobiología.

La propia evolución del niño nos hace ver y nos permite superar las contradicciones expuestas. Es imposible comprender la organización aislando al sujeto del objeto, subordinando el uno al otro o no teniendo en cuenta, tal como dice J. Piaget, el proceso bipolar de composición del sujeto y del objeto, que va unido al desarrollo de la acción y es anterior al mismo ser humano.

La psiquiatría infantil deberá estudiar las “formas” de organización en el tiempo y el espacio racional. Se hace indispensable el estudio evolutivo de las funciones; no hay que considerar al ser humano como un ser de una sola pieza, sino –en su funcionamiento– como un ser que se realiza progresivamente al compás de sus propias realizaciones funcionales. En esta concepción, cabe lo vivido y lo imaginario sin que las vivencias adquieran un sentido mítico ni lo imaginario un sentido descarnado. El niño se abre a la experiencia y se va construyendo sobre la base de sus propias contradicciones. *El hombre se hace haciéndose* siempre nos comentaba J. de Ajuriaguerra.

La pedagogía nos proporciona las bases de una perfecta aprehensión de lo real y de lo social, así como de los conocimientos que nos permiten valernos en el mundo, pero también puede convertirse en algo mecánico y estéril. La pedagogía será científica a partir del momento en el que tenga en cuenta las posibilidades del niño en sus sucesivas “fases”, de su capacidad de aprendizaje y de sus necesidades sociales.

En relación a la etología, sus investigaciones abordan problemas con los que nos podemos encontrar en cualquiera momento: dicotomía entre pulsión y aprendizaje, factores de edad y estudios ontogénicos, distinción entre causalidad y función en la comprensión de la conducta, descripción de esta en su entorno ambiental, la interacción social, multiplicidad de la manera de actuar de los factores ambientales, etc.

La observación biológica, ha de tener en cuenta que el desarrollo infantil no es un monólogo, sino un diálogo entre un crecimiento y un interlocutor

que lo alimenta y que, en cualquier caso, el niño siempre sigue siendo un ser en una situación dada, en lucha consigo mismo.

La importancia de las investigaciones del entorno, como, por ejemplo, las aferencias sensoriales sociales y afectivas (especialmente maternas), los modos de relación simbióticos en el comienzo del desarrollo, el valor que hay que asignar a la pareja madre-hijo / padre-hijo, como unidad funcional y como unidad constructiva, dan paso a una más amplia sociabilidad.

Todo método de observación deberá tener en cuenta la existencia de algunas constantes en la evolución, así como determinadas variantes tanto en el niño como en su entorno.

- Las constantes del niño son las constantes *biológicas* madurativas que pueden medirse mediante una serie de tests.
- Las constantes del entorno son las constantes *culturales* que se dan en el modo de comportarse con el niño.

Las variables en el niño son:

- Las de un *equipo de base* genética (se podría decir primaria), energética y de impulsos;
- Las de un nuevo equipo de base (que podríamos denominar secundario) que se desarrolla precozmente durante su primer año y se forma partiendo del primer equipo genético de base o de los mecanismos de relación y de la dinámica de las realizaciones funcionales, o partiendo de ambas las dos.

La psiquiatría infantil en España

También denominada psiquiatría infanto juvenil, la psiquiatría infantil es una rama de la medicina que se ocupa de la población con problemas mentales y/o de comportamiento que se encuentran en la franja de edad comprendida entre los 10 y los 18 años (en algunos países llega hasta los 21 años). En la mayoría de los países occidentales la psiquiatría infantil es una especialidad autónoma e independiente de la psiquiatría del adulto. Desgraciadamente esta especialidad todavía no está reconocida en España como especialidad universitaria. De todos los países de la Unión Europea, tampoco tienen reconocida esta especialidad ni Rumania ni Letonia. Esta situación contrasta con los siguientes datos:

- Entre un 15 y un 20% de niños y adolescentes sufren algún tipo de trastorno mental.

- Entre un 70 y un 80% de las enfermedades mentales tienen sus primeros síntomas durante la infancia y adolescencia (trastorno bipolar, esquizofrenia...)
- 1 de cada 150 niños en edad escolar presentan trastornos del espectro del autismo (TEA).
- También en estas edades tenemos trastornos de ansiedad, trastornos de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

El suicidio p. ej. está considerado como la tercera causa de muerte en adolescentes y jóvenes y otros trastornos como el consumo de alcohol y otros tóxicos está aumentando considerablemente (iniciándose en el alcohol los adolescentes a los 11/12 años), trastornos alimentarios presentes sobre todo en niñas a los 6 y 10 años, fracasos escolares también importantes y cuyo origen es simplemente un trastorno emocional o de conducta, serían motivos más que suficientes para que la especialidad de psiquiatría infantil fuese, de una vez por todas reconocida. Es una larga reclamación de hace más de 30 años por diferentes plataformas de familiares y profesionales (una de las más activas es la que agrupa a familiares del TDAH).

La creación de esta especialidad de psiquiatría infantil o infanto juvenil proporcionaría a la susodicha población una asistencia en salud mental de mayor calidad, evitaría el absurdo de que niños de 6 años, tengan que ser derivados a Unidades de Salud Mental de Adultos, potenciaría la investigación, ya que, no se puede investigar en algo que aún no está reconocido, la población tendría un mayor grado de conocimiento del servicio al que debe acudir cuando tenga un niño con trastornos de comportamiento o un adolescente conflictivo, evitaría la peregrinación de los padres por diferentes especialistas y, sobre todo con estos servicios de psiquiatría infantil realizar una auténtica medicina preventiva en salud mental, una vez que la propia OMS nos indica que un 80% de las enfermedades mentales se inician antes de los 14 años.

El ahorro de sufrimientos personales a la población y el ahorro económico a nivel social, representan una dimensión de tal envergadura que no se puede explicar que aún a día de hoy no exista la especialidad de psiquiatría infantil.

Bibliografía

- AJURIAGUERRA, J DE. *Manual de Psiquiatría Infantil* (1979). Cuarta edición. Toraymasson. Barcelona.
- BETTELHEIM, B. *Con el amor no basta* (1973). Editorial Nova Terra. Barcelona.
- BLEULER, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias. Monograph serie son schizophrenia*. Vol 1. New York. International University.
- BOYLE, T.C. *Wild child*. Traduction française l'enfant sauvage (2011). Bernard Grasset. París.
- DICKENS, C. *Oliver Twist; or, The Parish Boy's Progress* (1837). Bentley's Miscellany Book: Richard Bentley. London.
- FREUD, ANNA. *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente* (1980). Paidós. Barcelona.
- FREUD, ANNA. *El psicoanálisis y la crianza del niño* (1980). Paidós. Barcelona.
- ITARD, J. *De l'éducation d'un homme sauvage, ou des premiers developpements physiques et moraux du jenne sauvage del'Aveyron* (2011). Goujou vendémiaire au X. París.
- JIMÉNEZ CASAS, C.L. *As voces de mármore. Autismo e psicoses infantís en Galicia* (1987). Xerais Universitaria. Vigo.
- KANNER, L.; KAPLAN, H.I. (1978). *La psiquiatría infantil. Clasificación y examen psiquiátrico, psicológico y social*. Paidós. Barcelona.
- KANNER, L. *Psiquiatría Infantil* (1976). 4ª Edición. Ediciones Siglo Veinte. Buenos Aires.
- MAHLER, M. *Estudios 1. Psicosis infantiles y otros trabajos* (1984). Paidós. Buenos Aires.
- MAHLER, M. *Estudios 2. Separación-individuación* (1984). Paidós. Buenos Aires.
- MANNONI, M. *La teoría como ficción* (1980). Editorial Crítica. Barcelona.
- PIAGET, J. *La psicología de la inteligencia* (1999). Editorial Crítica. Barcelona.
- WING, LORNA. *La educación del niño autista* (1981). Paidós Educador. Barcelona.

FEDERACIÓN AUTISMO GALICIA

XUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE: Antonio de la Iglesia Soriano

VICEPRESIDENTE: Cipriano Luis Jiménez Casas

SECRETARIO: Fernando Domínguez González

TESOUREIRO: José Antonio García Villar

MEMBROS DE AUTISMO GALICIA

APACA

Asociación de Pais de Autistas e Psicóticos da
Comarca de Arousa

- ✉ Rúa Moreira, nº 29
36613 Vilagarcía de Arousa (Pontevedra)
- ☎ 986 501 548
- E-mail: a.apaca@wanadoo.es

APACAF

Asociación de Pais de Persoas con Trastorno
do Espectro Autista do Centro de Apoio
Familiar "A Braña"

- ✉ Rúa Pracer, nº 5-3º B
36202 Vigo (Pontevedra)
- ☎ 986 226 647
- E-mail: info@apacaf.org
www.apacaf.org

APA MECOS

Asociación de Pais de Persoas con Autismo
"Os Mecos"

- ✉ Rúa Fonsín, s/n - Baión
36614 - Vilanova de Arousa
- ☎ 986 708 640
- E-mail: apamecos@yahoo.es

A.S.P.A.N.A.E.S.

Asociación de Pais de Persoas con Trastorno
do Espectro Autista T.E.A. da Provincia
da Coruña

- ✉ Rúa Camiño da Igrexa, nº 40 - baixo
15009 A Coruña
- ☎ 981 130 044
- ☎ 981 130 787
- E-mail: administracion@aspanaes.org
www.aspanaes.org

AUTISMO VIGO

Asociación Autismo Vigo

- ✉ Rúa Camelias, nº 108, oficina 2
36201 Vigo (Pontevedra)
- ☎ 986 437 263
- ☎ 986 228 528
- E-mail: autismovigo@gmail.com
www.autismovigo.org

APA CASTRO NAVÁS

Asociación de Pais do Centro "Castro Navás"

- ✉ Rúa Navás, nº 11-Priegue
36391 Nigrán (Pontevedra)
- ☎ 986 365 558
- E-mail: fundación@menela.org

FUNDACIÓN MENELA

- ✉ Avda. Marqués de Alcedo, nº 19
36203 Vigo (Pontevedra)
- ☎ 986 423 433/902 502 508
- ☎ 986 484 228
- E-mail: fundacion@menela.org
www.menela.org

FUNDACIÓN AUTISMO CORUÑA

- ✉ Rúa Camiño da Igrexa, nº 40-baixo
15009 A Coruña
- ☎/☎ 981 130 553 Fax: 981 130 787
- E-mail: autismocoruna@yahoo.es

APA MENELA

Asociación de Pais do Centro "Menela"

- ✉ Camiño da Veiguiña, nº 15 - Alcabre
36212 Vigo (Pontevedra)
- ☎ 986 240 703
- E-mail: fundación@menela.org

RAIOLAS - LUGO

Asociación de Pais de Persoas con Trastornos
Xeneralizados do Desenvolvemento

- ✉ Rúa Lamas de Prado, 75 - baixo
27003 Lugo
- ☎ 982 214 504
- E-mail: raiolaslugo@gmail.com

FUNDACIÓN TUTELAR CAMIÑO DO MIÑO

- ✉ Rúa Xoanelo, nº 2
36202 Vigo (Pontevedra)
- ☎ 986 222 023
- ☎ 902 502 508
- E-mail: fundación@menela.org

Subvencionado pola:



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR

