

Diagnóstico e infancia: una mirada desde el psicoanálisis

Diagnosis and childhood: a perspective from the psychoanalysis

Martín Jacobo Jacobo¹

Ruth Vallejo Castro²

Cintha Berenice Rodríguez Piedra³

Facultad de Psicología

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

México

Resumen

Una de las singularidades de la infancia es que somos los adultos los que hablamos de ella, autorizados por haberla vivido, decimos qué ocupan y quieren los infantes, establecemos condiciones que llevan a principios de relación con los pequeños; y la elaboración de diagnósticos clínicos no está exenta de esta situación. El diagnóstico hace referencia al acopio y análisis de información para evaluar problemáticas y establecer el carácter de alguna enfermedad. El uso del diagnóstico en las disciplinas psicológicas es de un uso continuo y lleno de vicisitudes. La infancia es uno de los tiempos instituyentes y estructurantes de la subjetividad de los sujetos. Los padres y las instituciones son los que demandan la atención y los diagnósticos derivados del encuentro entre profesionales. El presente artículo tiene la finalidad de reflexionar algunas de las incidencias que se producen en relación al diagnóstico en la infancia desde una mirada psicoanalítica, en el entendido de que el diagnóstico desde la perspectiva del psicoanálisis no se produce como certeza, ni se puede establecer en un par de entrevistas, se da en relación al discurso y la transferencia.

¹ Maestro en Psicología

² Doctora en Psicología, por la Universidad Autónoma de Querétaro. Contacto: ruthvc4@hotmail.com

³ Maestra en Psicología

Palabras clave: Infancia, diagnóstico, discurso, psicoanálisis.

Abstract

One of the singularities of childhood is that it is us, the adults, the ones who talk about it, authorized by our transitional stage of having lived it, we say what the infants want and what they need, we establish conditions that lead to principles of relationships with children. Diagnosis refers to the collection and analysis of information to evaluate problems and establish the nature of any disease. The use of diagnosis in psychological disciplines is ongoing and it's full of problematic vicissitudes. Childhood is one of the structuring and instituting periods of subjectivity in individuals. Parents and institutions are the ones who demand attention and diagnosis derived from a gathering of professionals. This article is meant to reflect on some of the incidences that occur during childhood in relation to the diagnosis, from a psychoanalytic point of view. Diagnosis is not produced as a certainty, as seen from the perspective of psychoanalysis, nor can be set by a couple of interviews; it is given in relation to speech and transference.

Keywords: Childhood, diagnosis, discourse, psychoanalysis

INTRODUCCIÓN

*Los adultos quieren comprender a los niños y dominarlos: deberían escucharlos. Uno pequeño, el otro grande, pero de igual valor.
Françoise Dolto.*

El niño y su devenir en objeto de estudio de las ciencias psicológicas

Responder al interrogante ¿qué es un niño? nos lleva al escenario de las vicisitudes del origen de la ciencia misma. Retomaremos algunas conceptualizaciones para enmarcar nuestro recorrido, así como las implicaciones que se tienen sobre la mirada en la infancia, recordando que la mirada desde el psicoanálisis implica un posicionamiento en relación a aquello que se mira, como menciona Lacan:

La mirada es sin duda allí un objeto como para presentar a cada deseo su regla universal, materializando su causa, ligando a ella la división “entre centro y ausencia” del sujeto... una práctica como la del psicoanálisis, que reconoce en el deseo la verdad del sujeto, no puede desconocer lo que va a seguir, sin demostrar lo que ella reprime. (2009, p. 746.)

La bondad y la maldad están situadas como elementos primordialmente constitutivos del niño, han estado presentes en el discurso de los diferentes siglos. Por un lado, el escritor y político Edmund Burke (como se citó en Brennan, 1999) consideraba que la naturaleza humana es mala, anárquica, por lo tanto eran necesarias las instituciones sociales y las restricciones

para instruir a la gente en la ética y garantizar así la conducta responsable. En este mismo sentido y apegada al discurso religioso del “pecado original” con el que ya nacía todo niño. Por otro lado estaban los defensores de la bondad, el pensador y filósofo Jean Jacques Rousseau consideraba a la niñez como un estado de bondad y que los impulso naturales del niño se deben aceptar como son (Sáiz, 2009); así, para Rousseau la naturaleza del niño es básicamente buena, por lo cual la educación debe satisfacer las necesidades del niño y mejorar sus predisposiciones e intereses naturales. La corrupción del niño para Rousseau era producida por la sociedad

Siguiendo esta línea de reflexiones, para el filósofo John Locke (como se citó en Brennan, 1999), el niño es un pizarrón o *tabula rasa*, donde no hay nada escrito y que por lo tanto no es ni malvado ni posee conocimientos innatos; por tanto, la función de la sociedad y de los adultos es promover la escritura e inscripción en esa tabula rasa en la que llega el infante a este mundo.

En los siglos XV y XVI (Delval, 2008) al niño se le consideraba con las mismas características de los adultos y que por lo tanto debía de responder con las mismas conductas de estos; la única diferencia primordial era la caracterizada por los elementos del peso y la talla, lo cual situaba al niño como un “adulto en miniatura”. Esta mirada implicaba que el niño debía hacer las cosas como los adultos.

Las constantes modificaciones sociales y económicas del siglo XVIII (Santamaría, 2001), trajeron consigo que la mirada hacia el niño y la niñez estuviera caracterizada por la noción de “propiedad” y recurso económico. Este concepto situado en la propiedad del estado y de los adultos produjo que los niños y niñas trabajaran grandes jornadas provocando que el niño se apartara de su familia y de sus actividades como niño (jugar, asistir a una escuela, etc.); dichas prácticas se prolongaron al siglo XXI en muchas partes del mundo, -e incluso, se practican en algunos casos en la actualidad-, generaron una situación que llegó a denominarse como “explotación infantil”.

Hacia finales del siglo XIX y principios del siglo XX dio inicio el estudio sistemático de los niños, apoyados en los elementos de la ciencia, teniendo como recurso primordial la observación y la experimentación. Apoyados en los procesos teóricos de pensadores como Darwin, comenzó a situarse la mirada en el niño como un objeto y fuente de estudio científico, dando lugar a la noción de que la niñez tiene características únicas y constituye una etapa del desarrollo, propiciando lo que se conocerá como psicología de desarrollo y/o psicología evolutiva, hasta derivar en expresiones específicas como psicología de la niñez. Es en los siglos XX y XXI que se abre todo un mercado para el estudio sistemático de la infancia.

La formalización del estudio de la infancia desde las disciplinas psicológicas es relativamente reciente. Cuando en 1905 aparece la publicación del texto de “tres ensayos de teoría sexual” de Sigmund Freud, se plantea este hecho como un acto inaugural de la mirada hacia la infancia caracterizada

por el deseo, de dar voz y lugar a las vicisitudes de la infancia, poniendo Freud el acento en que el descuido sobre lo infantil ha recaído en

la amnesia infantil, que convierte la infancia de cada individuo en un tiempo anterior, por así decir prehistórico, y le oculta los comienzos de su propia vida sexual, es la culpable de que no se haya otorgado valor al período infantil en el desarrollo de la vida sexual. (1905/1998, p 159).

Ese descuido y olvido que por siglos había tenido el estudio de lo infantil, permitió que se abriera uno de los campos más fuertemente estudiados durante el último siglo; la llamada “psicología de la niñez”; que otros estudiosos denominarían “psicología del desarrollo”, que generará producciones teóricas de hombres y mujeres desplegando posicionamientos epistémicos de distintas escuelas.

El avance por el campo de las disciplinas *psi*, es vertiginoso, abriéndose grandes líneas de producción teórica. Actualmente el conocimiento que se tiene de la infancia es tan vasto que da la sensación de saber todo sobre la infancia. Esto mismo nos ha llevado de las buenas intenciones de “cuidar y tratar de manera adecuada, pronta y puntual” algún desorden de los infantes, al uso desmedido del saber para abordar situaciones de la infancia.

El niño frente al diagnóstico médico. Implicaciones y posicionamientos

En el siglo XXI en lo que refiere al campo de la relación con la infancia, se suele dar a los niños pronósticos y diagnósticos, producidos a partir de algunas observaciones de conductas, o a partir de la narración de alguna situación en la que el niño está inmerso, y el maestro o familiar describen de modo determinista y el profesional secunda.

Algunos profesionales de la psicología en la producción de diagnósticos llegan a emplear los manuales diagnósticos, que nos pueden llevar a encasillar al sujeto a partir de categorías nosológicas, imposibilitando a todo infante a salirse de ese espacio circunscrito por la operación categórica de la certeza. El discurso médico en la sociedad pareciera dar las coordenadas de certeza y verdad que envuelven al sujeto, en este caso al infante, quitándole a su vez su posibilidad de asumirse como un sujeto que se puede reconstruir a partir de su discurso y su propia verdad en relación a su sufrimiento.

La relación que se llega a establecer entre las instituciones y los especialistas que abordan la temática de la infancia y el diagnóstico, llega a entramar vicisitudes en donde la urgencia nominal de los especialistas, dirigidas hacia los niños (característica singular de nuestra época, en donde nada puede esperar para mañana y en donde el tiempo es oro); producida en gran medida por las demandas de las instituciones y de los padres, tiene implicaciones de *atrapa-miento* a los niños, ya que todo lo que haga en lo sucesivo después del acto nominal, será resultado del nombre “científico” que lleva a cuestras. La

etiqueta de la enfermedad que aqueja al niño desplaza su nombre propio, el nombre propio que caracteriza el entramado de la historia de cada sujeto, deja de ser el *pro-nombre* con el que uno se presenta ante el Otro, dando lugar al borramiento del mismo, y la emergencia del sustituto, que en lo sucesivo se presentara como: “¡soy hiperactivo!” “¡soy déficit!” “¡soy depresivo!” etc.

Cuando un profesional de las disciplinas psicológicas recibe a un niño para hacer un diagnóstico, o con un diagnóstico para una intervención, tendríamos que plantearnos que el “niño que nos traen no está solo, sino que ocupa un sitio determinado en el fantasma de cada uno de los padres”. (Mannoni, 2007, p. 65) Es así que todo estudio que se pretenda hacer en relación a la infancia implicará al adulto, los padres y al contexto familiar, su historia, los prejuicios y sus deseos; de este mismo modo el profesional está implicado en la mirada que deposita, en sus entramados libidinales, así como con sus resistencias, es así que tendríamos que interrogar la representación que el adulto tiene del niño; asimismo, ¿qué es lo que la(s) institución(es) esperan de un niño?

Los padres y las instituciones (escolares, de salud, sociales) pretenden pasar por alto que ellos están estrechamente implicados en la historia de todo niño que es cercano a ellos. Apoyados en el poder y sus dispositivos (regañones, golpes, amenazas etc.) que les da su condición de adultos, buscan someter los deseos de los infantes, hacer que este renuncie a su deseo, para que de este modo, a manera de espejo, el niño no interroge sus propios deseos.

Los padres y las instituciones demandan que los profesionales se las arreglen -y “arreglen” a ese niño “enfermo”-, que den respuestas prontas y adecuadas al malestar que produce el niño con su condición infantil, es por eso que cuando

los padres aportan al psicoanalista un diagnóstico formulado por adelantado, su angustia comienza en el momento en que se cuestiona este “diagnóstico”. Descubre entonces que el síntoma escolar servía para ocultar todos los malentendidos, las mentiras y los rechazos de la verdad (Mannoni, 2001, p. 57).

Es en este sentido que cuando se habla de diagnóstico en la infancia, las instituciones y los padres están estrechamente implicados en el proceso que lo genera.

Cuando uno escucha la palabra “diagnóstico”, inevitablemente evocamos el campo de la medicina, lugar en donde el diagnóstico encuentra el privilegio en la relación médico-paciente, puesto que el diagnóstico médico está caracterizado por la relación que hay en el campo de la observación y la clasificación. El médico en su investigación emplea instrumentos (técnicos y biológicos) que le permitan recoger datos que le proporcionarán indicios sobre la enfermedad, gracias a lo cual establecerá coordenadas sobre la perturbación patológica.

El médico debe de identificar los signos y síntomas (semiología) que presenta el enfermo, para de este modo poder generar un encuadre, desde el cual se pueda reconocer una patología que deberá estar debidamente clasificada (nosografía.) El diagnóstico médico deberá permitir la evaluación del estado de salud y enfermedad que conserva el sujeto que lo consulta; dando pauta a establecer un pronóstico; asimismo, el diagnóstico le debe dar pautas para la elección del tratamiento a seguir.

El diagnóstico en la infancia puede llegar a tener efectos funestos para los niños, ya que si apelamos a que la infancia es en un tiempo en el que se construye la estructura del sujeto, la mirada depositada en la cosificación y sustancialización del ser, tendrá efectos de marca.

El potencial iatrogénico de toda clasificación en psicopatología, sobre todo tratándose de subjetividades en curso de formación, más cuando esta actividad clasificadora o diagnóstica se maneja imprudentemente, sin precauciones, sin conciencia de peligro, algo en lo cual desgraciadamente es muy fácil de recaer (Punta, 2005, p. 92)

Los efectos iatrogénicos a los que se refiere Marisa Punta, pueden llegar a ser producidos por la entrega sumisa a los manuales diagnósticos, por el reduccionismo acrítico de las categorías semiológicas – llegando a convertirse los profesionales de las disciplinas psicológicas en técnicos semiológicos- por la generalización de ciertos rasgos, conductas y síntomas; situando al niño en relación a otros niños, dejando de lado la singularidad e historia de cada niño (lugar sobre el que recae la clínica psicoanalítica del *caso por caso*, evitando caer en generalizaciones. No podemos dejar de interrogar los efectos que puede producir el poder de las grandes empresas farmacéuticas, ya que “la opulenta industria de los psicofármacos no es ajena a este cambio contemporáneo” (Braunstein, 1980, p 53.)

La riqueza que puede llegar a acaparar la industria farmacéutica nos hace replantearnos por qué hoy en día hay una gran tendencia a medicalizar a todo aquel niño que por sus conductas o síntomas interroga la posición subjetiva del adulto, dándole privilegio a la sustancia, por encima de la palabra y lo que el infante pueda decir.

La noción de diagnóstico en la clínica psicoanalítica

Ahora bien ¿el psicoanálisis puede proceder por el mismo camino de la medicina? La respuesta contundente es: No, porque “el psicoanálisis no está construido sobre un modelo nominalista” (Mannoni, 2001, p. 136); es decir, que aunque se trate de un malestar, de un sufrimiento, las coordenadas que persigue el psicoanálisis no están dadas en la clasificación establecida en un manual, sino en el entramado subjetivo de la historia del sujeto. Es de este modo que el instrumento fundamental que emplea el psicoanálisis es la escucha.

Para Dör (1987) el diagnóstico en la clínica psicoanalítica debe de estar si-

tuado a partir de tres referencias: a) se trata de un *acto deliberadamente dejado en suspenso y sujeto a un devenir*, b) *la potencialidad diagnóstica*, que deja en suspenso el acto terapéutico y, c) *el tiempo necesario para observar*. (pág. 24)

Bajo estas referencias, el diagnóstico no es algo que pueda establecerse como señal de la cual se está completamente seguro, más bien ocupa un lugar del orden de lo incierto; que es la coordenada primordial en el encuentro con el sujeto. Por otro lado el diagnóstico no se puede construir en un par de entrevistas y utilizar el procedimiento hipotético-deductivo (causa-efecto). La orientación y dirección de la cura no está dada en relación a la certeza del diagnóstico, sino en relación al discurso y la transferencia.

Es de este modo que cuando hablamos de diagnóstico en la infancia, éste tiene el valor de enigma, ya que es una incógnita que tienen que ser descifrada en relación a la transferencia, y no a manuales. De este modo podríamos decir que el diagnóstico está bordeado por los hilos del deseo de aquel profesionalista que se aventura al encuentro con lo infantil. El diagnóstico es una “puntada” que marca el cuerpo, que atrapa al cuerpo y lo apresa, con los hilos del clínico que sutura (satura) con su saber.

Desde el diagnóstico clínico psicoanalítico se apoya en las sutilezas del discurso que se suscitan cuando el infante habla, sin embargo no es el único elemento diagnóstico, el nombre del niño en un momento dado de la clínica cobra un sentido de resolución del enigma. Feinsilber (2011) propone “que los tiempos del diagnóstico en la infancia se sostienen según el tipo de relación del sujeto con el nombre, el nombre propio de cada quien.” (p. 66). El diagnóstico no puede estar situado solamente en los procesos evolutivos, sino en los procesos constitutivos, instituyentes y estructurantes de la historia de todo infante.

¿Cuáles son tiempos a los que se refiere Feinsilber para hablar de diagnóstico en relación al nombre propio? Hace referencia a cuatro tiempos. El primero al cual llama *nominación*, es aquel que se produce en la contemporaneidad de la constitución del yo, que da lugar a nombrar la cosa. No es el nombre que nuestros padres nos ponen, es aquél que nos permite crear mundos posibles a partir de la identificación con objetos.

El segundo tiempo es el de la *identificación al nombre propio*, que es aquel que debemos adquirir, y que nos define con un apellido y nombre (común y corriente), y que habla de nuestro padre en tanto portador del nombre propio.

El tercer tiempo es el del *apodo* o los apodos, en el que recae cierto comienzo del desprendimiento de la objetividad, sin perder la condición dimensional de la objetividad.

El cuarto y último tiempo, refiere a la *sustitución heteronímica*. Para comprender esto, hay que pasar por un tiempo previo, el de “volver a hacer entrar el nombre propio en lo que tiene de nombre común... a partir de esto la posibilidad... de inventar personas con distintas edades, ideologías y concepciones religiosas”. (Feinsilber, 2011 p 69.)

El diagnóstico en relación al nombre propio que refiere Feinsilber, está situado en estos cuatro tiempos, que son la manera de ligarnos al mundo, y que da acceso a lo real del *parlêtre*. Estos tiempos permiten reflexionar la infancia y al niño a partir de lo constitutivo, lo originante, y lo mítico, haciendo referencia al desciframiento de los mismos como condición de descifre y generación de enigmas.

Conclusiones

La estructuración de un sujeto se sitúa en relación a la mirada y al encuentro con el Otro, es así que la infancia como tiempo instituyente y estructurante se da en relación al juego de lo inacabado, de lo permeable, de la imposibilidad de decir y hablar todo. Lo que se pueda decir de un niño en relación a un diagnóstico, será solo un borde, un ápice transitorio, en el cual el niño no podrá ser el conjunto de los signos y síntomas en-marca-dos en los manuales, y donde las instituciones, los profesionales y la familia son estos otros que enmarcan los manuales. En las palabras de los profesionales del psicodiagnóstico, es un más allá indescifrable, es un enigma figural, sobre el que solo se pueden decir algunas cosas. El diagnóstico para el psicoanálisis, no puede tener el lugar de certeza; si es que se pueda llegar a producir, estará enmarcado en relación a la historia, los conflictos y sufrimientos de cada niño y niña. El diagnóstico apela a la diferenciación de este niño con respecto a otro, y es a partir de la singularidad; y no la pluralidad, que el psicoanálisis ejerce su función.

Referencias

1. Braunstein, N. (1980) *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis (hacia Lacan)* México: Siglo XXI.
2. Brennan, J. (1999) *Historia y sistemas de la psicología*. México: Prentice Hall.
3. Delval, J. (2008) *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo XXI.
4. Dolto, F (1985) *La causa de los niños*. México: Paidós
5. Dör, J. (1987). *Estructura y perversiones*. Buenos Aires: Gedisa.
6. Freud, S. (1905/1998). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras Completas* tomo VII Argentina: Amorrortu.
7. Lacan, J. (2009). *Escritos 2*. México: Siglo XXI.
8. Mannoni. M. (2001). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Barcelona España: Gedisa.
9. Mannoni, M (2007). *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión.
10. Punta, M. (2005). *La clínica del niño y su interior. Un estudio a detalle*. Buenos Aires: Paidós.
11. Santamaría, C. (2001) *Historia de la psicología. El nacimiento de una ciencia*. Barcelona: Ariel.
12. Sáiz, M. (2009) *Historia de la psicología*. Barcelona: UOC

Recibido: 14 de septiembre de 2014

Revisado: 25 de octubre de 2014

Aceptado: 9 de diciembre de 2014