



**Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento.**

**18 Jornada y Taller El Desvalimiento en la Clínica**

**13 Jornada y Taller Psicoanálisis de Pareja y Familia**

**Fecha: 13 de Abril 2019. UCES**

Autora: ALBA PALACIOS DE PATIÑO. Magíster en Psicopedagogía Clínica. Doctoranda en Psicología.

TEMA: CUESTIONANDO PRÁCTICAS CLÍNICAS  
DESUBJETIVANTES EN SALUD Y EDUCACIÓN

FECHA DE LA JORNADA Y TALLER: sábado 13 de Abril de 2019

## RESÚMEN

Como profesionales de la salud mental, la práctica clínica nos lleva con frecuencia a ponernos en contacto con una gran cantidad de niños a pesar de su corta edad y adolescentes que llegan a la consulta luego de haber transitado por una serie de situaciones de evaluación e incluso por tratamientos sucesivos con profesionales de diversas especialidades- que incluyeron, muchas veces, combinaciones diversas de distintas drogas psicoactivas- sin que nadie haya podido ayudarlos.

Las historias de estos pacientes se repiten frecuentemente. Cada vez son más numerosos los niños y/o adolescentes que acuden a la escuela portando diagnósticos del tipo ADD-H, dislexias, TGD, ODD, TEA, Síndrome bipolar, incluso diagnósticos combinados, acompañados de psicofármacos y o estimulantes como los que se indican a los niños que se los diagnostica al mismo tiempo, TGD y ADD-H simultáneamente.

Las historias de estos niños y la de otros tantos niños marcadas desde temprana edad por “diagnósticos etiquetas” a partir de los cuales se los reprograma y se los medicaliza de por vida, nos remite con Silvia Bleichmar (2008) a considerar que *“lo que en realidad terminan produciendo este tipo de prácticas profesionales, son procesos de desmantelamiento psíquico o de descomposición de estructuras simbólicas, a los que se suma un nuevo traumatismo: la ubicación de esta manifestación de malestar psíquico como de orden biológico, o aún peor genético- con la irreversibilidad que este diagnóstico –como efecto de una enfermedad mítica que recorre hoy el imaginario colectivo”*.

A partir de esto, y teniendo presente esas historias-como lo advertía Jerusalinsky (2009)-, nos cabe una enorme responsabilidad, la de “ definir cuáles son los modos con los cuales se está produciendo retraumatizaciones al no balizar adecuadamente los traumatismos previos, de partida, y sus efectos en el cuerpo y la mente de los niños”

En la infancia el entrecruzamiento de lo evolutivo, la organización del psiquismo temprano y la vulnerabilidad somática propia del niño merece una consideración especial.

Resulta necesario entonces que, tanto desde las ciencias de la salud como de la educación, se revise el lugar en el que el discurso pone a los niños y jóvenes, a través de las diversas prácticas profesionales que los tiene por objeto.

## DESARROLLO DEL TEMA

## ¿SE PUEDE ENCUADRAR EL SUFRIMIENTO?

Reflexionando con Beatriz Janin, consideramos que una de las dificultades que tenemos hoy para la comprensión de la psicopatología infantil, es la proliferación de diagnósticos que no son más que un conjunto de enunciados descriptivos que se terminan transformando en enunciados identificatorios, diagnósticos que llevan a que un niño sea catalogado por los síntomas que presenta, perdiendo así su identidad. Así se pasa de “tiene tics” a es un “Guilles de Tourette” o de tiene “conductas compulsivas y reiteradas” a “es un TOC”. Lo mismo ocurre cuando se habla de un trastorno bipolar en vez de preguntarse por qué un niño está triste?: En estas patologías el más difundido es el Trastorno por Déficit de Atención ( con o sin hiperactividad) título con el que son estigmatizados niños que presentan diferentes características.

El diagnóstico clasificatorio de mentes y cuerpos los divide, los singulariza y les asigna una etiqueta para cada uno, la que identifica al correspondiente trastorno o déficit que supuestamente padece o porta, tal como se indica en el DSM o el CIE 10. Así mismo, a cada categoría clasificatoria le corresponde un determinado tratamiento farmacológico, y en consecuencia, para cada niño un rótulo, una sigla y el respectivo fármaco. Mientras, los profesionales vigilan y son vigilados por el sistema.

En los últimos años ha ido creciendo la polémica por el medicamento recetado para el TDAH dada la cantidad de niños expuestos a los medicamentos.

En el año 2009, un Consenso de Expertos en Italia, entre los que se encuentran universidades, investigadores, científicos, psiquiatras y médicos neurólogos de ese país y el mundo, ha apoyado una campaña en defensa de la salud de los niños respecto al TDAH. Entre muchas otras cosas este grupo declara: ” las investigaciones realizadas, dependientes de recursos financieros aportados por los mismos laboratorios, están fundamentalmente orientadas a identificar las presuntas causas biológicas del problema y su respuesta a tratamientos farmacológicos, acompañados de un significativo desinterés por indagar variables de tipo psicológico, ambientales o sociales y los efectos de intervenciones pedagógicas o psicoterapéuticas. Sobre la base de resultados científicos actualmente disponibles, el diagnóstico del TDAH corre el riesgo de ser sostenido fundamentalmente por motivaciones de carácter económico”.

En ese sentido en Argentina el Doctor León Benasayag, especialista en neurología infantil y de adultos afirma que el “TDAH es una construcción inventada, que no justifica su medicación, porque se abusa de la genética y otras ciencias, augurando un futuro incierto para aquellos que padecen TDAH y son medicados con metilfenidato, que es una medicación que actúa igual que la anfetamina y tiene graves riesgos de generar adicción, trastornos psiquiátricos, insomnio y taquicardia”.

Además de estas reducciones permanentes que se hacen sobre la subjetividad de los niños y jóvenes con el objeto de invisibilizar lo que les sucede, acallarlos, ordenarlos, reprogramarlos, surge otra variable, no menor, que los afecta: el proceso de estigmatización que sufren estos niños y jóvenes los marca con una herida muy profunda en el núcleo de su identidad en plena etapa de desarrollo.

Entonces, si hay una estructura en desarrollo (Janín, 2005), no se pueden plantear “cuadros fijos”, lo que implicaría coagular el movimiento, sino interrogarse acerca de las conflictivas que están en juego, qué se repite, en una historia que excede al niño mismo. Y esto en un recorrido estructurante y reestructurante.

Concordamos con dicha autora que la psicopatología infantil tiene características peculiares y no puede ser pensada con los parámetros de la psicopatología adulta ni obturada con medicación.

Fundamentalmente, estamos frente a un psiquismo en estructuración, en el que los funcionamientos no están todavía rigidizados, ni totalmente establecidos, ya que la infancia es, devenir y cambio.

Es importante detectar patología psíquica tempranamente. El pronóstico varía totalmente si el niño comienza el tratamiento psicoterapéutico en la primera infancia, si lo hace en la etapa escolar o cuando ya está cursando la pubertad.

El psiquismo es una estructura abierta (no se puede pensar un sujeto sin vínculos con otros) y la realidad es parte del aparato psíquico del niño. Es fundamental en el caso de las patologías tempranas, el tema del entorno.

Lo que debe ser diagnosticado son los conflictos que están en juego, el modo en que el niño se defiende y de qué, si los conflictos son del orden de la fantasía o si hay una realidad perturbadora. Eso sí debemos diagnosticarlo para encontrar los medios adecuados que nos permitan ayudarlo.

En ese contexto y debido a la proliferación de etiquetas diagnósticas en la primera infancia, desde la Comisión Clínica del Forum Infancias decidieron

crear un instrumento de relevamiento de esas situaciones en dicha etapa, que permitieran demostrar que las evaluaciones diagnósticas etiquetantes así como las terapéuticas que implican la simultaneidad de terapias disociadas entre sí, revisten un carácter iatrogénico en el proceso de subjetivación del niño.

Se presentaron 43 casos de infantes de 2 a 8 años de edad que atravesaron distintos procesos diagnósticos. La mayoría de los niños llegaron a la primera consulta por cuestiones ligadas a la salud mental entre los 2 y los 5 años, siendo la razón principal las dificultades de lenguaje, seguidas por los problemas de conducta e hiperactividad.

A 17 de estos niños les fue indicada medicación psiquiátrica; 9 de ellos tenían 5 años o menos. Muy significativo fue que el 80% de las primeras evaluaciones estuvieron a cargo de neurólogos.

En la segunda etapa se realizaron abordajes tomando en cuenta la subjetividad de los niños y los avatares vinculares. La indicación médica ocupó un lugar muy inferior: se verificó sólo en el 4,8 % de los casos.

Esta investigación permitió detectar que cuando las pruebas tienen un sesgo neurobiológico estandarizado, queda por fuera la mirada vincular y subjetiva y se otorgan diversas clasificaciones diagnósticas que no dejan ver los verdaderos motivos de sufrimiento de los niños.

En la segunda etapa se presentaron “diagnósticos subjetivantes”, que integraron la complejidad del sufrimiento infantil y prosiguieron con un tratamiento de abordaje de los conflictos psíquicos que permitió los cambios subjetivos, síntomas que cayeron, detenciones que empezaron a moverse y niños que reanudaron su proceso de subjetivación.

Los diagnósticos adecuados promueven tratamientos terapéuticos efectivos que producen cambios en el posicionamiento subjetivo parento-filial y la mirada de la escuela sobre los niños.

## Bibliografía

Benasayag, L, Niños desatentos e hiperactivos. ¿Una patología de mercado?, Buenos Aires, Noveduc, 2007.

Bleichmar, S., Violencia Social –Violencia escolar, Buenos Aires, Noveduc, 2008.

Intoiglich, Gisela., Diagnósticos en la infancia. En busca de la Subjetividad perdida. Noveduc,2017.

Janín, Beatriz., El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Noveduc, 2011.