

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

SUMARIO

R. DIATKINE

Preadolescencia, adolescencia y pubertad

P. GUTTON

Estatuto del cuerpo en la Psicopatología de la pubertad

R. BASSOLS

Comportamientos Psicopáticos en la adolescencia: aspectos teórico-clínicos

A. LASA

El acercamiento Terapéutico en la pubertad

F. MARTI FELIPO y
J. DIAZ-CURIEL

Los padres en el contenido manifiesto de los sueños en la preadolescencia

M. OREGUI y
J. RALLO

Abordaje Psicoterapéutico del adolescente en la institución

N.º 3 1987

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

JUNTA DIRECTIVA DE **SEYPNA**

Presidente:

L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:

Alberto Lasa (Bilbao)

Secretario:

M.^a del Valle Martín (Madrid)

Vicesecretario:

Luis Martín (Madrid)

Tesorero:

Jaume Baró (Lérida)

Publicaciones:

Marián Fernández Galindo (Madrid)

Vocales:

Isabel Gómez (La Coruña)

Juan Manzano (Ginebra)

Ricardo Sanz (Valencia)

Cristóbal Serra (Mallorca)

Directora de la publicación:

Marian Fernández Galindo

Comité de Redacción:

L. F. Cabaleiro

L. Martín Cabré

B. Rodríguez Braun

M. L. Alfaya

Suscripciones:

Marian Fernández Galindo

Numancia, 24

28039 Madrid

PREADOLESCENCIA, ADOLESCENCIA Y PUBERTAD *

Por René DIATKINE (1)

Es un gran honor para mí estar hoy entre ustedes y haber sido elegido para hacer la primera comunicación científica de este Congreso. Hace un momento el Dr. Baró decía que ya era muy modesto, puesto que me considero como el único alumno de Ajuriaguerra. Yo diría que el honor de haber sido elegido lo considero como legítimo, porque Bilbao es para mí algo muy importante, es la ciudad natal de Ajuriaguerra, de la que nos hablaba en París en términos que yo no conseguiré repetir aquí exactamente, pero era algo muy importante para él, y por eso yo considero a esta ciudad, como si fuera un poco **mi patria fantasmática**. Estoy muy feliz de estar aquí y de haber asistido hace un momento a la ceremonia de nombramiento de Ajuriaguerra como Miembro de Honor de su sociedad, y encuentro perfectamente legítimo ser yo quien hable a continuación de lo que él me ha enseñado. Cuando yo hablo de lo que Ajuriaguerra me ha enseñado, él suele decir que no reconoce sus palabras en lo que yo expongo como resultado de su enseñanza; yo creo que éste es el mayor homenaje que se puede rendir a un maestro. En efecto, en París los alumnos de Ajuriaguerra somos numerosos, y es cierto que para mí, el encuentro con Ajuriaguerra en 1945, fue casi ayer, representó una de las grandes suertes de mi vida. Un maestro es alguien que nos

* Conferencia inaugural del II Congreso Nacional de SEPYPNA, Bilbao, 1986.

(1) Director del Centro «Alfred Binet» (París). Catedrático de Psiquiatría Infantil de la Universidad de Ginebra.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1987;3

aporta algo de lo que uno puede apropiarse, y que uno puede hacer enteramente suyo. Es decir, algo que se puede transformar y con lo que se puede trabajar. Y debo decir que, en toda mi vida, no sé si he hecho un buen uso de lo que Ajuriaguerra me enseñó, pero en todo caso, he utilizado sus ideas, y creo que mi versión personal las ha hecho fructificar.

Su Congreso está dedicado a la pubertad y el Dr. Baró acaba de decir algo que me ha interesado mucho, a saber que cada vez que proponía pubertad, se le respondía adolescencia. Y ustedes han podido darse cuenta que también cito la adolescencia en el título que he dado a esta primera conferencia, y me explicaré, a propósito de ello.

En efecto, la pubertad juega un papel importante ya en la historia misma del psicoanálisis. Ustedes saben que una de las intuiciones geniales de Freud desde comienzos de este siglo, ya que la primera edición de los ensayos sobre la teoría sexual data de 1905, describía ya algo fundamental, a saber, **que la sexualidad tiene una evolución en dos tiempos**. El primer tiempo es el que él describía como sexualidad infantil, y el segundo tiempo no era la adolescencia, sino la pubertad. Es decir, las transformaciones físicas que hacen que la sexualidad adulta comience en un sujeto, que no está más que en el primer estadio de su evolución psicológica. Esta organización en dos tiempos es efectivamente muy importante en la teoría freudiana, y conviene no perder de vista este aspecto, es decir, el hecho de que en un plano psicológico, es en este segundo tiempo en el que se reinscribe lo que se había organizado en el primero, pero se reinscribe con unas coordenadas absolutamente diferentes, y creo que esto es fundamental, es lo que hemos conservado como más valioso en las teorías de Freud. Por supuesto que la pubertad incluye transformaciones físicas, pero ustedes saben que la teoría de la sexualidad tal como Freud la describió a principios de

siglo, y a la que no renunció totalmente, a pesar de las enormes transformaciones que él mismo introdujo en sus teorías, estaba constituida por ideas muy positivistas, una especie de unidad monista entre lo que pasaba en el cuerpo y en el espíritu; la sexualidad, las pulsiones sexuales, aparecen en el funcionamiento mental como representaciones corporales, y son resultado de la dirección que las pulsiones corporales imprimen al aparato psíquico. Desde este punto de vista, para Freud, la pubertad, quiero decir la pubertad en términos materialistas tal como él la concebía en esta época, creo que debe ser de importancia comprenderla para entender la historia del psicoanálisis. El Dr. Baró ha hablado de una doble cara, y yo le seguiría a gusto en esta expresión, pero de lo que yo voy a hablar sobre todo hoy, es de los **efectos psíquicos de la pubertad** y del lugar que estos efectos ocupan en función de lo que les ha precedido y en función de lo que va a ocurrir después, lo cual es mucho más importante.

Les han dicho que yo soy responsable de una asociación de salud mental en un distrito de París. Quisiera decir algunas palabras acerca de una de las particularidades de esta asociación, que yo creo que es, en este punto, bastante excepcional en Europa. Me refiero a que este grupo de psiquiatras y trabajadores de otras categorías, se ocupan de niños con trastornos mentales, o en dificultades, pero es una asociación que se ocupa tanto de adultos como de niños, y aquí voy a ser un poco provocador, hacia el cartel situado detrás de mí, diciéndoles que en nuestra opinión, y en esto también somos psicoanalistas, la psiquiatría es el interés por el niño, la simpatía por esta edad tierna, pero lo es fundamentalmente porque es durante la infancia y la adolescencia cuando se juega el inicio de una partida que deberá pagarse muy cara a continuación, durante toda la vida adulta. Si no es entendida

así, la psiquiatría infantil, la psiquiatría del niño. no tiene ningún sentido.

Yo querría contarles ahora una historia de un niño. Hace un mes, vi a un esquizofrénico de 35 años de edad. Tenía un largo pasado psiquiátrico. A los 15 años, una de mis colegas había hecho el diagnóstico de **estado disociativo**, y había pensado que un tratamiento enérgico y rápido le permitiría al menos continuar sus estudios, y evitarle la entrada en el marco de las instituciones psiquiátricas para adultos. A pesar de haberse ocupado de él bastante bien, yo me lo encuentro veinte años después, tras una carrera psiquiátrica permanente. Lo que yo llamo una carrera psiquiátrica es que, a partir de esta edad de 15 años, ha sido hospitalizado un gran número de veces, por poco tiempo, ha estado en instituciones de sector bastante ligeras, pero de hecho no ha conseguido salir de un estado en el que cualquier especie de actividad psíquica orientada hacia la realización de un objetivo personal, no ha sido posible jamás. Es por tanto un esquizofrénico desde los 15 años, a pesar de todo lo que se ha intentado desarrollar en torno a él. Hemos reflexionado mucho sobre este tipo de casos, pues tenemos la intención de actuar en forma diferente actualmente, pero no es este el tema de esta conferencia, aunque sí diré que lo que ocurrió a sus 15 años debe ser mirado de cerca. Efectivamente, cuando yo le veo, me dice algo importante, que me impacta mucho. Me dice: «¿Sabe usted?, aquí no estoy en mi ambiente». Yo le pregunto que dónde está su ambiente, y él me responde: «No sé». Le pregunto si es que en su casa está en su ambiente, y él me responde: «En absoluto». Luego reflexiona y dice algo que nadie entiende, pero que a mí me afecta mucho. Dice: «Mi ambiente es C». Debo aclararles que la letra C representa la clase para los mejores alumnos, en la que él estuvo cuando hacía el Bachillerato. A los 35 años, este muchacho se acordaba de golpe, de que la única cosa que le proporcio-

naba algún placer, a saber una escolaridad secundaria aceptable, se había detenido bruscamente en aquel punto, y que lo único que le interesaba era volver a este punto de partida.

Al mirar su historia más de cerca, en su dossier, se veía que las cosas no habían sido tan simples como parecían en un principio, y que lo más llamativo era que había sido un muy buen alumno, y que en esta época se sentía muy bien. Afinando un poco más, se podía precisar que a partir de los 12 años, algo se había desarreglado, en su manera de ser tanto con respecto a la familia, como con respecto a la escuela. Y esta transformación se correspondía en forma muy precisa con las transformaciones corporales de la pubertad, es decir, la transformación de sus órganos sexuales, la aparición de la velloidad, la transformación de la piel, el crecimiento de su talla, en fin, todas las transformaciones corporales propias de la pubertad. Es importante analizar lo que ocurre en este momento de la pubertad por la siguiente razón. En la pubertad hay, por supuesto, una transformación radical sobre la que todo el mundo ha insistido, a saber, la posibilidad de realización sexual verdadera. Naturalmente es lo más importante. Junto a ello hay un cierto número de elementos, que posiblemente representan para ciertos sujetos, auténticos traumatismos. Por ejemplo, la pérdida del cuerpo infantil, pérdida narcisista, que puede verificarse en los análisis de ciertos sujetos ya adultos, que nos dicen hasta qué punto la pérdida de la pureza corporal, la calidad de la piel, la aparición de granos, la piel grasienta, la aparición de pelos, representan una primera pérdida, respecto a una cierta imagen narcisista que el sujeto poseía de sí mismo, imagen tanto más narcisista cuanto que este cuerpo infantil había nacido del de los padres. En cambio, a partir del momento en que la pubertad comienza, no sólo tiene lugar esta pérdida del cuerpo infantil, sino que también aparece la reacción de los adultos, que ellos también

tienen el sentimiento de haber perdido a su bebé. Es algo que juega un papel muy importante. Por supuesto, en las niñas, está el problema de la aparición de los senos, la transformación de las formas, la aparición de las reglas que, a menudo, como la evolución del sexo del niño, es algo esperado y vivido positivamente, pero acompañado de todo el resto. En un plano psicológico, también ocurre otra cosa, y es que la transformación que representan las modificaciones corporales, entraña una variación importante, a saber, que, el sujeto ya no puede vivir únicamente en función de realizar los deseos parentales, es decir, que no puede seguir viviendo de su amor por los padres. Porque el amor hacia los padres, a partir de este momento, resulta incestuoso, no solamente porque la realización sexual es posible, sino también porque no tiene en cuenta estas transformaciones narcisistas del cuerpo, y es preciso que el sujeto comience a vivir por sí mismo, que decida lo que le gusta y lo que no le gusta, de lo que tiene, de lo que querrá, de lo que sabrá y de lo que será más tarde. Y es por esta razón que cuando ustedes estudian todos aquellos que han fallado * su adolescencia, y yo acabo de citar un caso que me parece absolutamente ejemplar, que es el de una esquizofrenia; pero ustedes saben, que hay todo un grupo de sujetos que fallan en su adolescencia en forma diferente, entrando en lo que se podía llamar una depresión *borderline*, que va a durar un tiempo bastante largo, y que puede complicarse con la adicción a drogas. Clínicamente podemos ver que en todos aquellos casos que han fallado en su proceso de estructuración propio de la adolescencia, las cosas ocurren en dos tiempos. Hay un primer tiempo, discreto, que a menudo no conlleva una consulta, que suele ser en el momento de la pubertad, en el momento en que el niño cambia, el momento en el que hay variaciones escolares, pero en general suele haber una especie de entrenamiento que hace que la escuela o la familia, aún diciendo que

* N. del T.: En versión original «manqué».

no es exactamente igual que como era antes, no se inquietan demasiado. Posteriormente hay un segundo tiempo en el que, de golpe, se tiene el sentimiento de que algo grave está ocurriendo. Y esto puede ocurrir algunos años más tarde. En Francia vemos, por ejemplo, que, muy a menudo, los sujetos de este tipo continúan sus estudios secundarios hasta terminar el Bachillerato, a veces brillantemente; y otras, con alguna dificultad, y en el momento de hacer una elección, para elegir una facultad u otros estudios superiores, o una escuela profesional y una profesión, repentinamente se ve que no llegan a hacer tal elección y que se instalan en un cuadro clínico que ustedes conocen bien y que es muy grave, y del que no se sabe jamás si durará algunos años y después las cosas irán mejor o si se entra así ciertamente en una patología muy tupida.

Naturalmente, las condiciones socioeconómicas actuales refuerzan esto. Es verdad que, actualmente, el que un joven encuentre su propia vía, necesita una gran dosis de energía, visto un contexto en el que hacer como sus padres, no parece muy envidiable. Pero es importante comprender de dónde viene esta imposibilidad, que yo llamaría de vivir por sí mismo. Me gustaría insistir en ello por la razón siguiente; ustedes saben que el choque, la ruptura de la pubertad, inspiran muchos trabajos actuales, y quisiera citar a los que han escrito las cosas más pertinentes sobre el tema, me refiero a Moses Laufer. En su último libro, creo que hay una muy buena condensación de toda la experiencia del psicoanálisis de adolescentes desde hace una decena de años. (Pienso que será probablemente traducido al español y que ustedes podrán leerlo con facilidad. Quienes leen el inglés, lo conocerán ya). Sabrán que este autor ha insistido sobre todo en lo que hay de traumático y de ruptura en la pubertad misma. A mi juicio hay algo que debe ser añadido: **es el problema de la elección**. Acabo de decirles que la pérdida del

cuerpo infantil era una herida narcisista muy importante. Hay otra herida narcisista también muy importante en este momento, como es el hecho de que elegir, elegir un objeto de amor, como elegir un destino, una profesión, una actividad, se hace fundamentalmente a partir de una renuncia. Creo que esto es muy importante. Si ustedes se inscriben en una escuela, ustedes renuncian el resto. Si ustedes hacen tal oficio, ustedes renuncian a ser un gran futbolista; si ustedes eligen los estudios de medicina ustedes renuncian a ser director de orquesta. Pues bien, esto es algo que un cierto número de sujetos no puede hacer. Elegir un objeto de amor es también una gran renuncia porque, hasta la pubertad, la actividad erótica era fantasmática, con grandes variedades de un sujeto a otro, con, a veces, represiones muy intensas, y otras, por el contrario, una imaginación muy activa; pero los objetos imaginarios son objetos que son construidos en función de la satisfacción del deseo del sujeto. Comenzar a tener una vida amorosa obliga a una renuncia que es muy fácil para una parte de la humanidad, pero que es imposible para todos los sujetos de los que hablamos, porque, reconocer que el otro es también sujeto de deseo, es reconocer que el otro, se trate de amor hetero u homosexual (desde este punto de vista no debe haber diferencias fundamentales), es reconocer, que el otro piensa, que el otro no está presente sólo para la satisfacción del sujeto, y es un trabajo psíquico muy considerable el que hace esto posible. En la mayor parte de los pacientes de los que hablo, ocurre algo que falla, y que hace que cada vez que un sujeto se aproxima a un potencial objeto de amor, va a vivirlo como una frustración totalmente insostenible.

Ustedes saben que aquí hay dos vías, esquemáticamente hablando. Una de las vías es el recurso a las satisfacciones alucinatorias, y en ese momento aparecen los signos disociativos, el automatismo mental, y todo el cua-

dro propio de la esquizofrenia. La otra es el repliegue, la depresión crónica con todo lo que puede tener de espantoso para la familia. Hay una particularidad, y es que estos sujetos querrían autonomizarse de la familia, pero de hecho cada vez son más dependientes de ella. Esta situación nos plantea problemas, porque aunque se convierten en una manera de satisfacción un tanto perversa para los padres, sin embargo resulta totalmente insoportable, planteando el que yo llamaría problema de las grandes crisis, que hacen que de repente un joven nos venga porque ha pegado a su padre, y es que de hecho, se trata de una situación familiar espantosa; así suele ser como la mayor parte de estos pacientes llegan a las instituciones psiquiátricas. Corresponde a las instituciones psiquiátricas comprender lo que ocurre y evitar el asumir excesivamente el papel de lo catastrófico. Si yo les digo esto es porque, para mí, la psiquiatría infantil consiste en intentar comprender qué es lo que se puede hacer para evitar posteriormente este tipo de desastres. Ser psiquiatra infantil es estar dispuesto a recibir niños que resultan poco satisfactorios para los ambientes que frecuentan, sea la escuela o la familia. Pues bien, a menudo, no son estos los que deberían ser objeto de nuestro trabajo. En nuestra organización del distrito 13 de París estamos actualmente en un momento, hay que decir que después de un largo tiempo, en el que nuestro deber consiste en reflexionar sobre la elección que hacemos en nuestras actividades. Ustedes saben que en los países industrializados, los gastos sanitarios aumentan de manera vertiginosa, y que cuantos más servicios se ofrecen, más aumenta el consumo que la población hace de ellos. Ustedes saben también (y me excusarán decir esto después de lo que ya han dicho esta mañana sus autoridades sanitarias, pero como ya se han ido...), que a partir de un cierto momento los excesos de consumo se hacen sin que por ello aumente la salud de la población. Esto es cierto únicamente para los países industrializados y es evidentemente incierto

para el tercer mundo. Por tanto, nuestro deber absoluto consiste en elegir a quienes debemos tratar, elegir a aquellos que corren los mayores riesgos al llegar a la adolescencia y a los comienzos de la vida adulta, y no aquellos que se burlan o que pasan de sus profesores, esto no es demasiado importante, y no son éstos los que debemos tratar. Porque, comenzar tratamientos imposibles, que se saldan con fracasos, tampoco es un buen sistema de utilizar los medios puestos a nuestra disposición. Por eso hemos estudiado mucho, y continuamos haciéndolo, qué tipo de niños son estos sujetos que fallan en su pubertad, y a continuación en su adolescencia. Y este tema nos ha apasionado siempre, ya cuando trabajábamos en el Hospital de Bel-Air comenzamos una investigación de este tipo, intentando buscar la prehistoria de la historia, y debo decir que lo hicimos siguiendo las directrices de Ajuria-guerra, estudiando el lenguaje y la evolución tónica, con la idea de que un cierto número de sujetos podrían ser localizados y ser a continuación seguidos en su evolución, lográndose así que su autonomía psíquica global mejorara, y pudieran afrontar correctamente este tipo de cambios. Para completar el tema que he elegido estaría obligado de volver a rehacer ante ustedes toda la psiquiatría infantil y no tengo la intención de hacerlo, pero les daré algunas ideas directrices que actualmente seguimos.

Les he dicho anteriormente que la pubertad y adolescencia son una situación caracterizada por, de un lado, una ruptura de continuidad con lo que precede; de otro lado, la necesidad de elegir, pero de elegir de una manera particular, puesto que son elecciones que necesitan un cierto tiempo, no son elecciones inmediatas. Es decir, que a partir de la pubertad y adolescencia, se está obligado a controlar el tiempo, obligado a vivir teniendo proyectos investidos a largo plazo, proyectos que se convierten en fines, pero además, hay que soportar las frustraciones de las que les he hablado. Hay un cierto número de niños

que vemos, y para los que sabemos que la adolescencia transcurrirá sin problemas, lo que no quiere decir, sin problemas con los padres y la escuela, pero no existen para ellos los peligros a los que me he referido. Son niños que durante la fase precedente, toda la fase de latencia, han organizado progresivamente un cierto número de actividades psíquicas. La primera de estas actividades psíquicas podría consistir en **una capacidad cada vez mayor para estar solos en presencia de su madre, por decirlo parafraseando a Winnicott**. Es decir, tener una especie de actividad que se equilibra en sí misma, que en un comienzo necesita la presencia a distancia de una madre que no interviene, y que bastante rápidamente puede continuar porque la presencia de la madre se ha transformado en un fenómeno puramente psíquico, sin que ella deba estar presente en la realidad. Junto a esta capacidad, efectivamente muy importante, se añade, en segundo lugar, el desarrollo de lo que podría llamarse **el placer de desear**.

En un comienzo, desear no es un placer. Es la expresión de una falta. Y posteriormente, a partir del desarrollo del lenguaje, ocurre algo muy particular, cuando un niño se hace capaz de evocar un objeto que no es perceptible en el momento en que él lo evoca. Ustedes saben que ha sido muy estudiado este momento que me parece absolutamente esencial en el desarrollo del niño pequeño y que además se caracteriza por algo muy importante desde el punto de vista del psicoanalista. Me refiero a que cuando el niño se contenta con la indicación, es decir, la designación de un objeto presente, designable tanto por el gesto como por la palabra, comienza a organizarse, se descubre que un solo elemento de prelenguaje basta. A partir del momento en que el niño es capaz de expresar un deseo por un objeto que no es perceptible, necesita una organización en el tiempo, es preciso que estén presentes los primeros sintagmas. Primeros sintagmas quiere decir que, utilizando el término A, y después el término B, y que ambos designen en su conjunto un acto de deseo que no

es ni A ni B, sino algo que se puede llamar, por ejemplo «a»; esto quiere decir, cuando menos, que el niño tiene una capacidad suficiente para dejar un elemento, y después dejar el otro, sin vivirlo como una experiencia de pérdida de objeto o de depresión. Esto quiere decir que ha experimentado anteriormente la seguridad de la presencia del otro. A partir de este momento estamos en algo que es muy importante, la representación psíquica, lo imaginario, deviene en objeto de placer. No tengo tiempo de desarrollar todo lo que podría decirles sobre este tema pero, querría decir, por ejemplo, que el interés del niño plantea toda una serie de elementos que van de la historia inventada a la historia contada en los libros leídos, que vienen a situarse en este registro, y que es algo que me parece muy importante. El placer de la lectura por ejemplo, en un niño en la fase de latencia, es algo que no consiste en una actividad compartida; puede decirse que aproximadamente un tercio de los niños leen con placer, pero ello quiere decir que cuales sea que fueren las dificultades de la adolescencia, estos niños van a situarse en otro registro, y no en un registro psicótico. A menudo un elemento significativo de un preadolescente que no va bien, es que sus padres nos dicen que no lee; hay niños que no pueden leer, no porque no sepan hacerlo, sino porque hay en este acto imaginario algo que les angustia fundamentalmente. Entonces, esto se modifica a menudo, porque la presencia de un adulto puede modificarlo, y ello abre la posibilidad de realizar todo un trabajo. Para nosotros, las indicaciones de psicoanálisis, o de cualquier otro tratamiento psicoterápico, y existe toda una gama, en esta fase de prepubertad, es algo muy importante y tenemos actualmente el sentimiento de poder evitar que esos sujetos que parecen muy disarmónicos y que controlan mal la angustia, situación que nos afectaba mucho porque se decía que en uno o dos años iban a alcanzar la pubertad y la iban a vivir como catastrófica, pues bien, tenemos la impresión ahora, que gracias a tratamientos analíticos, o a tratamientos institucionales como los que organizamos,

del tipo de institución ligera, en la que los niños no permanecen más de dos horas por día, pero que tienen un efecto psicoterapéutico, y no les cito algunas otras posibilidades terapéuticas, pensamos que poseemos una buena vía, no les digo que somos capaces de curar, o de prevenir la esquizofrenia, porque les diré también, que una de las grandes dificultades consiste en que cuando los padres les dicen: «Pero antes de los 13, o los 16, o de los 18 años era perfecto», no se trata de un desconocimiento, se trata de algo mucho más temible, es que de hecho, las dificultades que el niño tenía, en general desde su primera infancia, les satisfacían plenamente, y que se había creado entre padres y niño una especie de equilibrio que impedía todo cambio, y además a menudo, ustedes psiquiatras o trabajadores de otras profesiones, saben muy bien, que a menudo una familia les trae un niño con el que tienen dificultades, pero el esquizofrénico es el otro, el que no les traen. Y se descubre esto, de golpe, en la adolescencia, y no es por casualidad, no es por desconocimiento, es que había un equilibrio en el que los padres jugaban un papel absolutamente fundamental, ciertamente contra su voluntad consciente..., entonces, yo me vuelvo ahora hacia mi vecino el Dr. Baró y le digo que sí, he hablado de adolescencia, y lo he hecho porque creo que disociar adolescencia y pubertad es algo que no es posible; hay un cierto número de etapas que se suceden una tras otra, y la pubertad juega un papel absolutamente fundamental. Ciertamente hay muchos aspectos que no he desarrollado, pero la cronología de la pubertad tiene grandes variaciones de un sujeto a otro, y tampoco querría tratar de esto hoy. Me siento muy feliz de haberles podido mostrar en parte, cómo en una línea bastante continua desde los primeros esbozos en 1945, la psiquiatría infantil que practicamos, no es disociable de la psiquiatría de adultos que también hacemos. Les agradezco su atención.

Publicamos también, por su interés, el coloquio mantenido tras la conferencia del Prof. Diatkine.

P.—Yo quería preguntar al Profesor Diatkine a propósito de la pre-pubertad, porque una de las afirmaciones que ha hecho es que en la pre-pubertad no existe actividad erótica en los niños; cuando parece que los hechos lo desmienten. Si he entendido bien las afirmaciones del Profesor Diatkine, existiría en la pubertad una vida erótica más fantasmática que física, y parece que los hechos discuten quizá un poco esta afirmación.

R.—Es una discusión muy larga, y para comenzar yo quisiera precisar lo que quería decir. Los juegos sexuales existen desde el nacimiento hasta la muerte, y contrariamente a lo que pudiera pensarse con el término de fase de latencia, se trata en esta fase pre-pubertaria, de una edad muy cargada de actividad sexual. Pero no se trata de esto, porque los juegos sexuales son, sea juegos puramente físicos ligados a la excitación de las zonas erógenas, sea juegos individuales o con compañeros, pero caracterizados por algo, que no entrañan lo que podría llamarse elección amorosa, aunque hay actividades fantasmáticas diversas, esbozos, que son absolutamente claros y que todo el mundo conoce. Lo que es importante es otra cosa: es que, a partir de la pubertad, el acto sexual completo es posible, y debo decir, que en París por ejemplo, la sexualidad es cada vez más precoz y con una particularidad también, y es que en chicas jóvenes deprimidas y un poco marginales, el deseo de tener un niño aparece en una edad extraordinariamente precoz, lo que nos plantea no pocos problemas y es por su naturaleza algo totalmente diferente de lo precedente. Hay en lo que precede (a la pubertad), yo diría algo del orden de lo lúdico, sea en las actividades fantasmáticas, en la masturbación, incluso en

los juegos con otros. Mientras que, a partir del momento en que se adquiere la pubertad, se habita un cuerpo de adulto, y el niño entra en algo que es el comienzo de la vida amorosa en el sentido estricto del término. Y yo creo que aquí hay una diferencia estructural absolutamente fundamental, y que a partir de aquí o bien algo se organiza, o bien fracasa de manera catastrófica. Mientras que antes, todo ocurría en un nivel sea autoerótico, sea erotismo corporal, o sea del orden de la representación, no entrañaba en absoluto algo que es del orden del destino del individuo. Yo no he dicho que no haya actividad sexual, esto sería absolutamente absurdo, pero lo que sí ocurre es que cambia literalmente de registro. Además hay algo muy interesante en la vida de los pacientes, ellos cuentan muy bien que, cuando eran pequeños, mantenían juegos eróticos con primos o hermanos, y que a partir de la pubertad, en algo que es radicalmente diferente. Porque estos juegos eróticos de la infancia, ligados al régimen de las zonas eróticas, y ligados al régimen de la transgresión, quedan en lo lúdico. Y desde este punto de vista, no comprometen en absoluto al individuo; mientras que hay algo en el compromiso amoroso, extremadamente importante, incluso cuando dura poco tiempo, y que consiste en la impresión de que es ese objeto exclusivamente y no ningún otro, y eso tiene tal importancia que supone un cambio radical. Es el fracaso en esta elección, la que conduce, sea al desarrollo de delirios erotomaníacos en un joven esquizofrénico, o a estados muy particulares que conducen a la adicción a la droga, lo cual no tenía sentido antes. Lo importante para nosotros es justamente el decirse que, de todas maneras, hay ruptura y crisis, y que no se trata de evitar la ruptura y la crisis, cosa que sería impensable, sino de ver con qué elementos el sujeto puede salir de la crisis, y cuales de estos elementos están preparados anteriormente a la crisis. Creo que es el elemento más importante de lo que quería decir hoy.

P.—Me gustaría saber qué es en concreto lo que usted hace en sus unidades de cuidados, o más bien lo que usted piensa que hace sobre el aparato psíquico del niño para que no llegue a ser un esquizofrénico. Es decir, cuál es su teoría de lo que puede cambiar, de lo que puede hacer que el niño haga una evolución u otra. Aquello sobre lo que usted actúa ¿Es la simbolización? ¿Es la sexualidad?

R.—Es una cuestión naturalmente muy importante, y quisiera responderle esquemáticamente, puesto que estoy obligado a ser breve. Diciéndole que en la Unidad de Tarde cogemos niños para los que pensamos que una psicoterapia en el sentido más amplio del término, es la única cosa posible para hacer evolucionar su aparato psíquico a tiempo antes de la adolescencia, antes de la pubertad, y se trata de niños para los que no pensamos que una cura ambulatoria, un psicoanálisis en particular, no va a ser posible por dos razones: la primera es la incapacidad de estos niños para situarse en un marco analítico, es decir, que se encuentran ante un adulto ante el que quedan largo tiempo presos de una angustia tal que se ven forzados a actings que hacen la situación cada vez menos controlable y además, generalmente, estos mismos niños viven en familia para las que nuestra demanda de disponer de cuatro o cinco sesiones semanales para un tratamiento psicológico que consiste en jugar con el niño, no tendría absolutamente ningún sentido, y estaríamos seguros de obtener una ruptura muy rápida del tratamiento.

Esta es nuestra experiencia de los años precedentes, diez o quince años, en los que proponíamos tratamientos psicoterapéuticos o psicoanálisis a este tipo de niños, y se saldaban siempre por fracasos; entonces nos dijimos que era preciso hacer algo totalmente diferente si queríamos que fuera útil. Entonces, el grupo de la Unidad de tarde sabe que es una institución que no tiene la menor

pretensión de sustituir ni a la familia ni a la escuela. Es decir, que no intervenimos, no separamos al niño de su familia, y no intervenimos en su destino escolar. Yo creo que esto es muy importante porque si no, si se tiene, si usted admite, una posición de control sobre el sujeto, yo creo que no podríamos hacer absolutamente nada por él. Se trata, pues, de un lugar al que los niños vienen a la salida de la escuela, en el que permanecen entre dos y dos horas y media. En esta institución no hay ningún empleo del tiempo, hay terapeutas que están allí, que tienen actividades con los niños, los niños son libres de entrar, de salir, de comenzar cualquier cosa, o dejarla; las actividades que les proponemos son actividades que no importa en qué consistan, pero sí que sean actividades en las que todo lo que permite una posibilidad de representación y desarrollo de lo imaginario es potenciado. Por ejemplo, hay actualmente dos talleres biblioteca en los que hay narradores y lectores que leen a los niños; no se les pide jamás que lean ellos mismos, y comprobamos que un niño absolutamente angustiado y agitado, resulta fascinado por los cuentos y pide y vuelve a pedir el escuchar a veces los mismos cuentos, y que esto se transforma en una actividad familiar para él. Hay otros talleres en donde se desarrollan juegos de roles, o cosas de este tipo. Otros talleres muy diversos, porque lo importante es nuestra idea de que el adulto que esté con ellos debe tener un cierto placer al realizar estas cosas y en compartirlas con los niños. Por eso, si se me permite, no es el marco lo esencial. Lo esencial es que los niños están con nosotros 12 horas por semana, y que tenemos además 9 horas de trabajo en común sin los niños para reconstituir lo que los niños han hecho, lo que ha ocurrido, reconstruyendo así nuestras reacciones negativas hacia los niños. Se trata a menudo de situaciones difíciles y lo importante es elaborar las cosas para obtener un resultado, y es que las rupturas y las crisis que se producen permitan a los niños encontrarse con adultos en bastante buen estado, suficientemente disponibles, y habiendo com-

prendido algo más con respecto a lo que está ocurriendo. Esto entraña indiscutiblemente, un escalonamiento de todas las actividades de secundarización y de mentalización.

La estancia media de los niños es del orden de 3 ó 4 años; no es, por lo tanto, algo breve. Pero tenemos el sentimiento de que, para un gran número de entre ellos, que nos inquietaban mucho, se ha producido un cambio muy importante, cosa que por otro lado nos es confirmado por lo que nos cuentan después; porque después de habernos dejado vienen constantemente, y se trata para nosotros de un signo muy importante; este tipo de niños son a menudo niños que tienen gran dificultad para representarse su propia historia. Esto se traduce también por el hecho de que no tienen ninguna capacidad de hacer proyectos, viven en el momento presente, de la reacción inmediata. Algo que nos sorprende mucho cuando los niños ya adolescentes salen es que la historia de su vida viene a ser la historia de su estancia en la institución y de lo que en ella ha ocurrido. Con el recuerdo muy preciso de algo que corresponde bien al marco terapéutico que hemos definido; es un hecho que no solamente no se responde a las provocaciones, sino que las respuestas de los adultos se abren sobre alguna otra posibilidad. Evidentemente, no se trata de un trabajo psicoanalítico, pero yo creo que un trabajo psicoanalítico no hubiera sido posible. Creo que un cierto número de movilizaciones bastante comparables a las que pueden obtenerse en un análisis satisfactorio de un niño, pueden también obtenerse en estas condiciones. También le digo inmediatamente que quizás no sea un ejemplo repetible, transportable, puesto que, de un lado, tenemos una suerte inaudita, y fue el resultado de un bluff de mi parte, por el hecho de que las autoridades hayan aceptado que mantengamos 9 horas de trabajo sin niños, cosa que es absolutamente esencial para que nuestro trabajo tenga un sentido y que, para las autoridades de tutela, es como si yo les pidiera hacer una

cosa fraudulenta. Es fundamental decir también que se trata de un trabajo al que, desde hace 15 años, uno de mis amigos, psicoanalista, y yo mismo, consagramos un número de horas muy considerable. Si se quiere que este trabajo funcione, es absolutamente esencial que las personas que están en contacto constantemente con los niños, tengan la posibilidad de tener siempre a mano a los que son responsables de la institución, para cuestionarles, gritarles; no se puede dejar a estas personas hacer este trabajo en solitario, hace falta que todo el mundo se comprometa, y es cierto que para ello nos hemos beneficiado de ciertas circunstancias, que yo no digo que puedan ser reproducibles, pero sí que nos ha sido preciso mucho atrevimiento para obtenerlas, y además las gentes que nos lo han concedido, no se han dado cuenta de lo que nos daban. Así, esto puede funcionar, pero hay que investirlo mucho, no es algo que pueda funcionar por rutina y, en particular, no es algo que pueda funcionar con cualquier tipo de formación. Yo creo que si se me pregunta qué formación es necesaria para hacer mi oficio, yo les voy a decir, que hace falta que haya habido una guerra mundial como la del 39 al 45, y que al final de esta guerra se encuentre uno con Ajuriaguerra; esto no puede hacerse con un programa de estudios, ser psiquiatra es muy grave, y no es algo que pueda hacerse de una manera standard. Cada uno debe vivir su vida dándose cuenta que nuestro oficio no es disociable de nuestra vida.

P.—A mí me gustaría ampliar un poco la pregunta anterior en el sentido de que me pareció muy importante lo que Ud. planteó sobre el púber en el sentido del intenso dolor por la pérdida narcisística que implica tener que aceptar que los padres ya no están para atender su propia satisfacción, pero también sabemos que los padres sufren de lo mismo, es decir, el dolor por esa pérdida narcisista, que significa que el hijo ha llegado a una edad en la que

uno no es el objeto exclusivo de su deseo. La pregunta es la siguiente: ya que todos sabemos de la crisis de los padres cuando sus hijos llegan a la pubertad y a la adolescencia, la pregunta es si en esa institución en la cual Ud. trabaja hay algún tipo de trabajo simultáneo con los padres de hijos adolescentes y púberes.

R.—La institución de la que les acabo de hablar, es un elemento en un conjunto, el Centro Alfred Binet. De manera general, nosotros trabajamos mucho con los padres. Pero hay que decir también que hemos evolucionado mucho en nuestras ideas sobre el tema. Hace algunos meses se me ha reprochado el haber escrito en un panel para un congreso en París que: «no es función de un centro de psiquiatría infantil tratar a los padres». Además yo había escrito también algo que decidí suprimir previamente y que decía: «Los padres son incurables». Sin embargo, como hemos visto, creo que esto es cierto. Con todo, yo pienso que nosotros necesitamos de los padres y que ellos nos necesitan. En lo referente a los adolescentes, por ejemplo, creo que hay dos tipos de padres, o más bien, tres. Padres que tienen con sus hijos adolescentes dificultades bastante diversas, dificultades normales. Es cierto que la adolescencia sobreviene con gran velocidad para los padres; lo que ayer era un bebé ahora es un púber, un adolescente, el tiempo ha transcurrido muy rápidamente, y es cierto que a menudo los padres no están preparados para aceptar lo que está ocurriendo. Y esto puede ocurrir en forma un tanto vehemente, sin ser por ello patológico, y siendo muy importante trabajar con los padres para que caigan en la cuenta que el duelo que deben hacer de su niño es la vida misma, y que sería terrible si no llegara. No todo el mundo puede ser padre de un mongólico. Es una «suerte» que no le toca a todo el mundo, pero debemos considerar que este es un primer tipo de padres, y creo que podemos serles muy útiles, explicán-

doles que lo que les parece doloroso, raro, no es más que una evolución absolutamente satisfactoria, pero que transcurre desagradablemente.

Los padres de los niños que vienen a nuestra Unidad de Tarde son padres que, en general, van mal ellos, que tienen grandes dificultades para vivir desde su infancia, que han tenido muchos hijos, y además, por añadidura, fueron muy malos estudiantes, están mal integrados socialmente, en gran número se trata de trabajadores emigrantes, problema que es muy preocupante, porque los hijos de estos emigrantes también van mal a menudo, porque han sufrido desplazamientos complicados. En este tipo de situaciones, las cosas son diferentes, y nuestra ambición debe ser más modesta. Consiste en que los padres entiendan qué es lo que hacemos, y nuestra experiencia demuestra que se necesitan dos o tres años para que lo entiendan. Luego lo comprenden muy bien pero, sin estos dos o tres años, no es posible, es una cuestión de principio, porque hablamos un lenguaje muy diferente y nuestras preocupaciones son totalmente diferentes de las suyas. Cuando la experiencia es positiva, las cosas cambian, porque hay que decir que resulta insoportable para unos padres, vernos hacer cualquier cosa que ellos no comprendan. Por eso estamos dispuestos a recibirlos para escucharles y para intentar hacer que las cosas cambien, y para ello es muy importante no tener unos principios rígidos en los contactos con los padres. Nos ocurre a menudo, por ejemplo, tener entrevistas con unos padres que vienen para hacernos infinidad de reproches, en general porque la escolaridad de sus hijos no mejora, y después, durante meses, no volvemos a verles, y nos quedamos en la angustia de no saber si esto supone un buen o mal signo. Hay que aguantarse, en esta angustia, porque a menudo nos damos cuenta, de que hemos visto a unos padres en un mal día y que, a partir de ese día, necesitan meses para poder reconstruirse, recomponerse, y poder

volver a vernos sin vergüenza. Porque han tenido una crisis de cólera, sin más, y porque hay que respetarla. Antaño, nos parecía indispensable que los padres vinieran a vernos semanalmente o quincenalmente, en sesiones obligatorias. Actualmente no lo hacemos en absoluto, pero reflexionamos mucho sobre lo que ocurre con ellos. Además tenemos un modo de acogida muy flexible; pueden vernos a cualquier miembro del equipo, no están obligados a ver a tal asistente social o tal psicólogo, ven a quien quieren, y esto es muy importante. Hay momentos en que los padres prefieren no ver a una persona concreta, por tener la impresión de que hay otra que les comprende mejor; pues bien: nosotros lo aceptamos. Cuando yo digo que no es asunto nuestro tratar a los padres, quiero decir que no les proponemos jamás un marco de encuentro pre-establecido, sino que estamos a su disposición. Ocurre a menudo que ciertos padres nos dicen, «en el fondo soy yo quien debe ser tratado, estoy muy angustiado». En estos casos, tenemos en nuestra organización, un centro de psicoterapia psicoanalítica para adultos, al cual dirigimos a estos padres, pero sin comunicar nada con este centro. Lo que ocurre a estos padres en su propia psicoterapia psicoanalítica, si la hacen, eso no es de nuestra incumbencia, y que lo que ocurre entre estos padres y sus hijos, que nosotros tratamos, no lo transmitimos al centro de tratamiento de los padres, y creo que esto es importantísimo.

Hay otro tercer tipo de padres, me refiero a los padres de toxicómanos. Se trata de un problema bastante espantoso, pero creo que podemos ayudar mucho a estos padres, recibiendoles regularmente y discutiendo con ellos, mostrándoles que comprendemos muy bien su angustia y sus dificultades. Es importante también que, en general, suelen tener una gran tendencia a autoacusarse, a sentirse muy culpables, y que podemos ayudarles a no sentirse demasiado desbordados por ello, porque es evidente que

cuando un niño va mal, a no ser que uno esté muy perturbado psicológicamente, se considera inevitablemente responsable de las dificultades de su hijo.

P.—Usted habló de las crisis que dan lugar a psicosis durante la adolescencia; sin embargo, yo quisiera preguntarle, dónde situaría, cómo situaría la pubertad, la adolescencia, en la psicosis infantil y cómo conceptúa la intervención en la edad de la pubertad.

R.—Si he comprendido bien su pregunta, usted quiere que hable de las psicosis infantiles. Es otro problema bastante diferente y debo decirle que bastante triste. En pocas palabras, puedo decir que la psicosis infantil es un problema de muy difícil solución, cosa que nos angustia formidablemente. En una de sus formas, el autismo, hay algo que persiste muy largo tiempo, incluso cuando evolucionan positivamente, se trata de su incapacidad para representarse el psiquismo del otro; creo que esto corresponde a lo que Meltzer describe llamándolo **bidimensionalidad**, y queriendo mostrar que carecen de profundidad. Incluso cuando su evolución es relativamente positiva en el plano de la adaptación social, esta incapacidad de representarse el psiquismo ajeno hace que su vida amorosa sea totalmente nula, y que sufran mucho por ello. Cuando se trata de psicosis infantiles que han evolucionado aún peor, vemos en ellas toda una serie de formas de presexualidad, bastante tristes, sin que podamos hablar verdaderamente de una vida amorosa real. Pero a menudo, en relación con lo que me pregunta, mantenemos grandes esperanzas, en los años que preceden (a la pubertad), de que las cosas evolucionan de una manera relativamente positiva, y a mi juicio, la pubertad y el comienzo de la adolescencia, son las piedras de toque, que

van a mostrarnos que las cosas en el fondo, no están resueltas.

P.—En primer lugar, querría agradecerle sus palabras, la ocasión que nos ha dado de escucharle, nos esclarece muchísimo.

Después querría... Usted nos ha hablado, Profesor, de la importancia de la crisis de adolescencia y de lo que significa la pubertad en los casos de esquizofrenia, en las depresiones y en la patología borderline. Yo querría conocer su opinión sobre la importancia de estos hechos en la anorexia mental, lo que pasa con el cuerpo en la pubertad de estos pacientes.

R.—Para contestarle me referiré a los trabajos de los Laufer, que han estudiado muy a fondo esta cuestión. Asumiré su opinión diciendo que describen algo que existe en muchos adolescentes y que, en las anoréxicas, es mucho más grave: se trata de esta especie de ataque contra el cuerpo, de agresiones realizadas contra el cuerpo, a menudo, además, conscientemente. En las adolescentes anoréxicas, en el momento de la eclosión pubertaria, se instala la idea de que es horrible tener pechos y caderas; pero también una idea inconsciente mucho más importante, que es un deseo de destrucción del cuerpo. No llega hasta el deseo de muerte, pero es transcendental. Por otro lado, es a propósito de las anoréxicas, que los Laufer han descrito el *breakdown** de la adolescencia, absolutamente típico. Al menos se sitúan en el límite de la esquizofrenia, sin serlo, lo cual no deja de suponer una ventaja.

* N. del T.: El término **breakdown**, acuñado por Moses Laufer, lo hemos traducido en castellano por el término **rotura**, que sugiere (más que ruptura u otros) el sentido mecánico que posee el término inglés.

P.—Quería preguntarle al profesor Diatkine de nuevo, si podría comentar qué estatuto le da a la agresión en la crisis pubertaria. Yo he visto a través de su exposición que tocaba el tema, bordeándolo, ha hecho referencia al estado de frustración, al momento de crisis...

Me queda esta duda del estatuto que tiene la agresión en la crisis pubertaria.

R.—Comprendo que tenga usted dudas sobre este tema porque no lo he tratado, y querría añadir simplemente lo siguiente. Las palabras agresión o agresividad son muy difíciles de definir porque designan múltiples cosas. Designan, de un lado, algo que es del orden de un cierto tipo de paso al acto; designan algo que yo prefiero llamar pulsiones destructivas inconscientes; y también, designan algo no poco desarrollado desde hace algún tiempo, que es la noción de violencia. Creo que son tres nociones, que no se engloban en sí mismas y a cuya diversidad hay que estar muy atento. Le voy a responder como psicoanalista. Pienso que en el momento de la crisis, en el momento de la ruptura, el modo en que el aparato psíquico controla las pulsiones destructivas por las pulsiones libidinales, resulta bruscamente puesto en cuestión. Es decir, que en el fondo, antes había eso que llamamos la imbricación pulsional, que había encontrado un equilibrio funcional. Esta ruptura entraña justamente el hecho de que esta modalidad de funcionamiento no puede mantenerse. Lo que va a ocurrir puede ser lo siguiente; que el Yo del sujeto sea capaz, dado todo el trabajo precedente, de reorganizarse y de no caer en algo que es del orden o del comportamiento sadomasoquista muy intenso o de la depresión. Va a poder organizarse, y hay que comprender bien que lo que esto quiere decir es que va a tener una actividad psíquica suficiente para adquirir cierta autonomía, y ello puede dar lugar a un gran conflicto con la familia, precisamente para preservar este nuevo equilibrio. Pero no se trata de una regresión.

También puede producirse, por el contrario, lo que ocurre en la anorexia mental o en ciertas formas de adicción a las drogas. Es algo que es del orden de una desimbricación pulsional. Si se quiere comprender, por ejemplo, el sentido de un tratamiento psicoanalítico antes de esta fase, se trata justamente de permitir que todos los elementos que se pueden relibidinizar en el funcionamiento mental, resulten favorecidos en su desarrollo. No sé si respondo a su cuestión.

P.—Quería preguntarle hasta qué punto considera Ud. que la angustia del incesto que siente el púber es precisamente uno de los aspectos nucleares que, o bien le permite tener una salida satisfactoria, hacia adelante, o bien le hace regresar hacia atrás, hacia cualquier clase de patología. Este es un punto que querría que ampliara un poco.

R.—Le diré primero que el miedo al incesto aparece con frecuencia ya desde la entrada en la fase de latencia hacia los cinco o seis años. Si se tienen hijos, se puede comprobar que algunos comienzan a no poder soportar que nos acerquemos a ellos físicamente ya desde los cinco o seis años. Es algo que no da la impresión de ser muy importante a quienes tienen la ocasión de vivirlo, pero que es muy significativo de que un niño va bien.