

DEBATE FINAL CON TODOS LOS PONENTES*

Pablo García: Gracias a todo el mundo y recordar, aunque lo habéis dicho varios pero me apetece también decirlo, que aquí aunque uno vaya a viejo cada día aprende más.

Tengo una reflexión sobre el congreso en general que me gustaría compartir con vosotros y si podéis decidme algo. Mi reflexión es la siguiente. Los adultos movidos por nuestras necesidades, por nuestros deseos, por las presiones sociales, hacemos una serie de cosas, a veces deseadas, a veces inevitables, que tienen una repercusión en unos terceros que se llaman los niños y los adolescentes. Entonces ante eso, hay varias posibilidades: o la de negar directamente y decir “no pasa nada”, “todo da igual”, “todo va bien”, o incluso racionalizar todavía más, dar un paso más de rosca y decir: “no es que va bien, es que va mucho mejor”. Yo creo que los adultos tenemos derecho a usar nuestros deseos, a responder a nuestras necesidades e incluso a ceder a las presiones, pero lo que no podemos hacer es obviar las consecuencias que en otros tienen las cosas que nosotros hacemos. A mí por otra parte, escuchando a Marie Rose que no está aquí ahora pero bueno, me parece que efectivamente tenemos que ajustar un poco nuestros clichés, no sólo en la clínica sino en la vida social, para que quepan dentro de ellos cosas que en otro momento no estaban y no patologizamos necesariamente desde otra perspectiva cosas que no hay porqué patologizar. Pero, pienso

* Transcripción del debate con todos los ponentes participantes en el XXII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Nuevas formas de crianza: Su influencia en la psicopatología y la psicoterapia de niños y adolescentes” tuvo lugar en Bilbao del 22 al 24 de octubre de 2009. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

que lo que no podemos hacer es negar la evidencia, y la evidencia es que estamos viendo aquí problemas importantísimos en la construcción del psiquismo humano (problemas de la identidad, de la identificación, problemas de vínculo, problemas de establecimiento en general del psiquismo humano) que queremos pasar por alto sencillamente diciendo que tenemos derecho a hacer tal cosa, tenemos derecho como adultos a hacer tal otra. Yo creo que no debemos renunciar a nuestros derechos pero que tenemos que plantearnos qué repercusiones tiene en otros que no somos nosotros.

Dentro de todo este proceso, no me gustaría dejar a los niños abandonados al puro darwinismo, porque claro que sabemos que los niños se van a adaptar, a cualquier hecatombe a lo largo de la historia de la humanidad se ha adaptado la gente, lo que pasa es que en cualquier hecatombe muere muchísima gente y sucumbe muchísima gente. Por eso creo que frente a estos cambios debemos acomodarnos, acomodar nuestros clichés, acomodar nuestra clínica, acomodar nuestra manera de vivir, creo que debemos de recibirlo en principio como cambios normales dentro de la sociedad.

Me gustaría pedir a la mesa si hay alguna pista (alguna mas) para que todos estos cambios no queden solamente a expensas de la capacidad de acomodación de los niños, sino que podamos ayudarles de alguna manera, tanto con medidas sociales, políticas (los que podamos tener alguna influencia en este terreno o los que puedan tenerla) como en la clínica y en la educación.

Juan Manzano: Yo pienso que aquí en esta mesa estaríamos todos de acuerdo, no sé si os interpreto, estaríamos todos de acuerdo con lo que acabas de decir.

Paul Denis: Estoy totalmente de acuerdo con lo que acaba de decir. Se me ocurría que en el fondo los adultos deberían de convertirse en abogados defensores de ofrecer un poco de respiro a los niños. Y es que hay una enorme presión sobre ellos; tienen que ser capaces de ir a una clase de dos años y medio... se les presiona para que sean limpios... hay una presión en el aprendizaje de la limpieza de forma excesivamente

precoz... en el aprendizaje precoz de la lectura... Es decir hay una presión sorprendente en el sentido de la precocidad. Si los adultos fuesen capaces de admitir que hay una temporalidad que hay que respetar absolutamente, sería un paso muy importante.

Agustín Béjar: Muchas gracias a todos. Mi cuestión iba en la línea que ha planteado Pablo, tiene que ver con una experiencia en la que desde hace dos años he podido participar, un internamiento terapéutico para menores con medidas judiciales y con psicopatología que es a juzgar lo importante.

El dato es que, es una experiencia muy corta, pero en los dos años que llevamos de los 18 que han pasado sólo 3 provenían de un núcleo familiar tradicional no sé si con comillas o sin comillas. Y ayer también, profesionales de Galicia que trabajan en lo mismo, con una experiencia mucho más larga planteaban estadísticas similares. Yo sé que eso está muy sesgado por el tipo de población que llega a estos sitios (cuadros muy graves), pero sobretodo la intervención de Marie Rose Moro (es una pena que ella no esté) me hizo pensar cuando ella hablaba de que en las estructuras familiares había dos componentes para la crianza, que eran la estructura familiar y la capacidad de favorecer las identificaciones en cada estructura familiar. Y la pregunta que haría sería si no tendríamos que pasar (porque me parece que muchas veces con esto de formas de crianza mezclamos muchas cosas) a una clasificación no tanto en términos de estructura, sino (y creo que en este sentido iba la respuesta que daba Paul Denis ahora) en términos de la cantidad de discontinuidad que determinadas estructuras generan y que son capaces de absorber o de simbolizar, o no sé si la cantidad de extrañeza a veces demasiado inquietantes que generan, y que tiene que ver también con considerar los periodos de la vida, es decir, me parece que no es la misma familia una familia reconstituida a los 3 años del niño que una familia reconstituida a los 12 o a los 20.

En este sentido, muy brevemente también una pregunta para Fernando en concreto porque si no recuerdo mal hablabas de que habíais visto en vuestra investigación que en los estilos de apego de las madres de prematuros no había variación en

relación con las de término, pero sí veáis una variación en el tipo de apego de los niños. En concreto la cuestión era si eso tenía que ver con un determinado momento del desarrollo del niño en donde todo eso que habéis visto en vuestra investigación se pone más de manifiesto la dificultad que generaba esa variación del apego hacia el apego inseguro de los niños.

Fernando González: Muy brevemente a la parte que me concierne, ayer es verdad que comenté hallazgos de investigación que unos pertenecen a la limitada investigación que nosotros hemos hecho, y otros a la revisión más amplia que hemos tenido obligadamente que hacer. La primera, en el hallazgo de nuestra investigación era que el modelo de apego internalizado de las madres, es decir, en otros términos, las representaciones de apego de estas madres de prematuros, no era diferente a la población que eran otros noventa y tantos nacidos a término sanos. Esto, cuando lo hemos discutido y pensado tiene una lógica desde nuestra comprensión del psiquismo y su organización en el sentido de que un hecho traumático no cambia por sí mismo la estructura psíquica de una madre, es decir, (y ésta es la hipótesis que nosotros mantenemos y otros muchos autores), pasan un período crítico de intentos de adaptación y elaboración del traumatismo, de la situación del nacimiento y los meses posteriores, pero eso no cambia su modelo interno de apego.

Aunque nuestra hipótesis inicial en la investigación era ver si podía cambiar el modelo de apego. Otra cosa es qué pasa con el niño. Sabemos que el apego materno es un predictor del apego de los niños, lo que pasa es que este modelo también tiene sus limitaciones. Parece que es mucho más claro en los modelos de apego seguro, es decir, se transmite la predicción del apego en el niño. Es mucho más probable que un niño (tanto prematuro como no prematuro) con una madre de apego seguro desarrolle un apego seguro.

Las investigaciones muy recientes de un grupo suizo que algunos de los aquí presentes conoceréis, han trabajado mucho en el seguimiento de grandes prematuros (estamos hablando ya de poblaciones con prematuridades que llamamos extremas). Esta gente ha evaluado el apego de los niños pre-

maturos y a los 4 años, en un estudio que presentaron hace quince días en Barcelona. Hablaban de que había una tendencia en el niño a pasar de modelos de apego más o menos seguro a los dos, tres años, a modelos más inseguros cuando les evaluaban a los 4 años. Evidentemente las explicaciones son complejas pero es que había algunos factores que seguían afectando el desarrollo del apego. Aquí hay que ver que estamos hablando de estudios epidemiológicos, no de casos concretos, hay que ver esa dimensión, en estas poblaciones se ve que hay un riesgo de evolución hacia modelos de apego inseguro, con lo que supone no tanto de patología como de vulnerabilidad.

Alain Braconnier: Con respecto a las dos preguntas: en primer lugar me doy cuenta que durante estas dos jornadas hemos compartido inquietudes muy similares, y cuando hablo de compartir me refiero a un marco mucho más amplio que el del congreso. El problema de la articulación al que me refería ayer entre la realidad externa e interna afecta a la mayor parte de nuestras intervenciones profesionales.

Con respecto al segundo punto referido a las dos preguntas: ¿es que no podemos deprimirnos un poco? creo que sí, que podemos deprimirnos un poco después de todo lo que se dice sobre nuestras dificultades para vivir en esta sociedad contemporánea, y que es bueno deprimirse un poco. Hace falta deprimirse un poco. Pero también hay que saber salir de la depresión. Decía ayer sobre los adolescentes y sobre cómo salir del estado de la adolescencia que hay que saber amar para ser feliz y que hay que saber resistir para existir. Pero tenemos que saber contra qué debemos resistir y cómo.

Contra qué: la gran neurosis de finales del XIX era la histeria, es decir, se disponía de tiempo, había prohibiciones que provocaban tensiones internas que se guardaban para uno mismo pero que se expresaban a través del cuerpo y del acto. Este tema se plantea hoy en día de muy diferente manera. La histeria de finales del XIX, comienzos del XX, la neurosis, en definitiva, tenía que ver con el tiempo de la represión. Actualmente, ¿no será que, a partir de todo lo que se ha dicho ayer, nos encontramos frente a la necesidad de tener que resistir de

forma diferente a la de finales del XIX, no tanto contra el tiempo de la represión sino contra la precipitación, contra la tendencia a desfogarse? Como si tuviéramos que tomarnos nuestro tiempo. Alberto decía en una de las diapositivas que hace falta un tiempo prolongado. Pues bien si algo nos falta es tiempo, por la imposición de esta sociedad, por su presión, P. Denis acaba de decirlo, y nos cuesta mucho transmitir por identificación esta idea a nuestro niños y adolescentes. ¿Realmente somos capaces de resistir suficientemente contra toda esta presión de la precipitación, de la tendencia a desfogarse, para poder transmitirles la idea que tomarse su tiempo, tolerar en el fondo la espera, ser capaz de pensar que el tiempo ayuda a pensar, es decir, lo que algunos llaman capacidad reflexiva, es muy importante? ¿Cómo conseguir la capacidad reflexiva sin tomarse su tiempo?

Toda esta problemática, y aquí me refiero a las dos preguntas planteadas, es muy actual ya que no podemos resistirnos a la evolución de las sociedades, resultaría ridículo incluso, pero al mismo tiempo tenemos que hacer frente a todo lo que hay de patógeno en ellas para la construcción del sujeto. Y sabemos que la construcción del sujeto lleva tiempo, tiempo para el encuentro, para la reflexión, para que la acción no se convierta en una acción cualquiera. En este sentido observamos que la patología actual dominante es la patología de los estados límite. Y cuando uno se ocupa de los adolescentes, se vuelve muy sensible a estos fenómenos, ya que se suelen establecer analogías entre el funcionamiento adolescente y el funcionamiento límite. Hay que mantener la esperanza, podemos deprimirnos pero debemos salir de ella pensando que las patologías actuales son patologías límites o más exactamente, funcionamientos límites, que gracias a nuestra experiencia y conocimientos profesionales podemos entender y tratar mejor.

Debemos de resistir y transmitir la resistencia frente a los mecanismos límites, la precipitación, la tendencia a desfogarse, la incapacidad para tener puntos de referencia, la inestabilidad... más importantes tal vez que en épocas pasadas. Aunque no debemos de olvidar que también en el pasado sufrían otro tipo de dificultades y presiones, tal vez no las mismas

pero en el fondo, el hombre siempre se mueve en profundidades similares habitadas por fantasmas similares, fantasmas de omnipotencia... hay que resistir ante estos fantasmas de omnipotencia, vengan de donde vengan. Tenemos la omnipotencia de la industria farmacéutica, a veces la omnipotencia de los psicoanalistas, reconozcámosla también, la omnipotencia del niño, del dinero. Tenemos que resistir ante estos fantasmas de omnipotencia y hacerles frente. En el pasado es posible que tuviéramos que hacer frente a fantasmas de otro registro, la omnipotencia del autoritarismo... Yo estoy a favor de la autoridad pero no del autoritarismo. Pero hay que saber que a finales del XIX y comienzos del XX había niños y adolescentes que funcionaban muy bien, incluso en el seno de una sociedad muy criticable y que hay niños y adolescentes que hoy en día funcionan también muy bien, aunque siempre hablamos de los que funcionan mal: tratemos de entenderles, tratemos de entender contra qué se resisten y cómo se resisten y tratemos asimismo de ayudarles. Hay muchos hilos de los que tirar y pensar, pero tal vez haya uno muy importante, el hilo de la tendencia a la precipitación.

Jaume Baró: Buena parte de lo que yo iba a plantear lo acaba de evocar Alain Braconnier. Yo tenía un interés particular en que Denis me ayudara a aclarar una cosa.

Los que somos viejos psiquiatras y ya llevamos 40 años en la profesión vivimos perfectamente lo que él ha evocado de los electroshocks para el mal de amores. El problema del electroshock no era tanto el uso sino el abuso. Seguramente lo mismo que nos encontramos ahora con las nuevas terapéuticas que nos quieren vender como alfombras o como humo. Entonces yo lo ampliaría a todos vosotros. Mi impresión sería que siempre nos vamos a encontrar con las mismas situaciones o ¿hasta qué punto os parece que ahora es una diferencia totalmente estructural? Las mismas ansiedades aparecían en los manuales de urbanidad que eran manuales de psicoterapia de la época, en los textos de Elvives aparecía que el niño maleducado o travieso hoy en día se le llama hiperactivo, que el niño orgulloso se le llama narcisista. Ahí lo tenemos todos, tú mismo Alberto en una conferencia memorable decías, ya Dioscoro de

Alejandría se quejaba hace no sé cuantos años antes de Cristo de que lo jóvenes adolescentes no respetaban la autoridad de los viejos. Hasta qué punto es una situación completamente diferente o una vez más y en esto me gustaría mucho escuchar a Paul Denis que me parece un hombre cabal.

Viejos psiquiatras, yo recuerdo en mis primeros años de psiquiatría haber tenido que hacer 300 ó 400 electroshocks por estar trabajando en una institución donde no nos podíamos permitir la supervivencia del delirio porque eso implicaba ineluctablemente la cronicidad del paciente. El electroshock lo vuelven a investigar porque obvia el pensamiento, la cura de Saker que era extraordinariamente reconstructiva y que implicaba tiempo y recuperación ya no se investiga más. La psicocirugía tampoco ha desaparecido pero ahora celebraban los no sé cuantos años de uno que iba por los EE. UU con el leucotomo cortando lóbulos frontales. Todos estos han desaparecido, ¿no creéis que también desaparecerá no el Prozac, no el Concerta, pero que se relativizará todo porque de alguna forma la misma sociedad pondrá en marcha sus mecanismos para que las cosas en un movimiento pendular se vuelvan a colocar?

Braconnier hablaba de la soberbia de los psicoanalistas. Los que vemos los toros desde la barrera de nuestros primos franceses, en nuestros tiempos todos los jefes de servicio eran de referencia psicoanalítica, ahora casi ninguno queda, todos han pasado a ser del otro bando.

Alberto Lasa: Yo terminaría con una nota optimista. Creo que todo lo que estamos diciendo va en un sentido muy claro y que no sólo podemos hacer una psiquiatría basada en la relación sino que además es lo que se nos pide. Yo creo que de alguna manera, todo lo que nos está diciendo la genética y lo que nos está diciendo la neurobiología actual va en el sentido de revalorizar la transcendencia de la relación en los orígenes del psiquismo, en las posibilidades diagnósticas y en las posibilidades terapéuticas. Yo con ese mensaje me quedo.

Juan Manzano: Los participantes podéis dar vuestra opinión. La mía es que yo pienso que hemos cumplido con los objetivos que nos habíamos planteado en este congreso. Me

siento satisfecho porque el debate ha existido, clara y netamente se han dicho las diferentes posiciones.

El problema si yo debiera resumirme porque vuelvo a la cuestión de Pablo, es que no podemos dejar a los niños solos y al hecho de que sabemos que tienen la posibilidad que ahora se llama de resiliencia, que siempre se ha llamado la capacidad de ajustarse y adaptarse. Acuérdense de que ya existen en la mitología los niños que han sido criados por una loba y resulta que es verdad, que gracias a Dios tienen esta posibilidad, resultado de la selección natural. Pero nosotros también hacemos parte del resultado de la selección natural y tenemos una responsabilidad que yo llamaría desde el punto de vista cultural de, primero: como nos enseñaron en medicina no hacer mal, (que es lo que nos han planteado entre otras muchas cosas los ponentes de hoy), lo segundo: ver si comprendemos cómo podemos hacer bien cuando el mal ya está hecho, y tercero: (en mi opinión lo más importante que yo creo que hemos tratado) es cómo poder prevenirlo.