

Abella, Adela
Ahijado Guzmán, Zulema
Blanco González, Almudena
Bilbao-Bilbao, Itziar
Buiza Aguado, Carlos
Cabot, Anna
Calavia Balduz, José M.
Calvete, Esther
Carmona, Marta
Cruz, Daniel
Delfa Álvarez, Alonso
Espigares Escudero, M^a José
Esteban Arroyo, Angélica
Fandiño-Pascual, Ricardo
Galán-Rodríguez, Antonio
Gámiz-Ruiz, Jesús
Gavaldà, Xènia
Gener, Manel
González-Serrano, Fernando
Gracia, Carme
Gude-Saiñas, Raquel
Hernanz-Ruiz, Manuel
Ibáñez-Ortiz, Guzmán
Jara-Segura, Ana Berta
Lanza-Castelli, Gustavo
López, Nuria
López-Quintela, Silvia
Mabres Boix, Mercè
Manzano, Juan
Mañosa-Mas, Maite
Martin-Gómez, Catalina
Noel Firpo-Rifici, Maria
Oller, Jaume
Ortega Rojo, Elena
Prados Arjona, José Ramón
Redondo, Iratxe
Requejo-Baez, Berta
Rodríguez Aznar, Paula
Rodríguez-Pousada, Vanesa
Rubio Plana, Amanda
Serrano Coello de Portugal, África
Solana, Begoña
Tarragó-Riverola, Remei
Torres-Gómez, Bárbara
Uria Rivero, Teodoro
Vaccari, Francisco
Villanueva, Rafael

N.º 57
1º semestre

2014

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

ISSN: 1575-5967

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Juan Manzano Garrido (Ginebra)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (Paris)

Alain Braconnier Centro Alfre Binet (Paris)

M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Univesidad Paris Descartes (Paris)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misès (Paris)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (Paris)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

INDICE:

La etiología y la etiopatogenia de los trastornos mentales	
<i>Juan Manzano</i>	9
Sugestión y seducción en la psicoterapia de adolescentes	
<i>Adela Abella</i>	17
El divorcio de los padres y su repercusión en los hijos	
<i>Mercè Mabres-Boix</i>	27
Aplicaciones clínicas en el tratamiento de niños prematuros	
<i>Remei Tarragó-Riverola y Maite Mañosa-Mas</i>	35
La intervención psicológica con la infancia en desprotección. Hacia intervenciones específicas	
<i>Antonio Galán-Rodríguez</i>	43
Uno para todos y todos para uno	
<i>Catalina Martín-Gómez</i>	57
Programa de soporte a los docentes de alumnos con TEA	
<i>Daniel Cruz, Rafael Villanueva, Xènia Gavalda, Manel Gener, Jaume Oller, Anna Cabot, Carme Gracia y Nuria López</i>	61
Método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal (MEMCI) aplicado a la relación parento-filial	
<i>Itziar Bilbao-Bilbao, Gustavo Lanza-Castelli, Iratxe Redondo, Bárbara Torres-Gómez y Esther Calvete</i>	69
Psicoanálisis multifamiliar. Una experiencia para pensar en la piel enferma	
<i>Berta Requejo-Baez</i>	79
La formación afectivo-sexual en los adolescentes: Conocerse desde la sensorialidad	
<i>Vanesa Rodríguez-Pousada</i>	85
Star Wars, en una terapia grupal infantil	
<i>Marta Carmona, Francisco Vaccari y Begoña Solana</i>	89
La prevención de la conducta antisocial del adolescente en su contexto: Programa de intervención socioeducativa con menores infractores de 12 a 14 años	
<i>Jesús Gámiz-Ruiz, Guzmán Ibáñez-Ortiz, Paula Rodríguez-Aznar y M^a José Espigares-Escudero</i>	95
La importancia del constructo Mind-Mindedness (mente-mentalizante) en el diseño de un programa de intervención como promoción de la salud mental infantil	
<i>María Noel Firpo-Rifici</i>	101
El niño herido del adulto con psicosis	
<i>Almudena Blanco-González</i>	107
La gestión emocional del profesional como elemento determinante en la intervención con adolescentes en conflicto	
<i>Ricardo Fandiño-Pascual y Raquel Gude-Saiñas</i>	111
Escuchando a los niños de hospital de día	
<i>Zulema Ahijado-Guzmán, Carlos Buiza-Aguado, José M^o Calavia-Balduz, Alonso Delfa-Álvarez, Elena Ortega-Rojo, José Ramón Prados-Arjona, Amanda Rubio-Plana, África Serrano-Coello de Portugal, Teodoro Uria-Rivero</i>	123
El alma del objeto: relaciones precoces y organización de la personalidad	
<i>Silvia López-Quintela, Ana Berta Jara-Segura, Manuel Hernanz-Ruiz y Fernando González-Serrano</i>	127
Intervenciones psicoterapéuticas en la institución pública. condiciones, condicionantes y posibilidades	
<i>Angélica Esteban-Arroyo</i>	131

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid.

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: BI-1.383-95 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=ulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECS: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Juan Manzano Garrido (Ginebra)
Vicepresidente-tesorera	Cristina Molins Garrido (Madrid)
Vicetesorero:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
	Daniel Cruz Martinez (Barcelona)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

The etiology and etiopathogenesis of mental disorders	
<i>Juan Manzano</i>	9
Suggestion and seduction in psychotherapy with adolescents	
<i>Adela Abella</i>	17
Parents divorce and its impact on children	
<i>Mercè Mabres-Boix</i>	27
Clinical applications in the treatment of premature children	
<i>Remei Tarragó-Riverola y Maite Mañosa-Mas</i>	35
Psychological intervention with vulnerable children. Towards specific interventions	
<i>Antonio Galán-Rodríguez</i>	43
One for all and all for one	
<i>Catalina Martín-Gómez</i>	57
Program of support to teachers of students with ASD	
<i>Daniel Cruz, Rafael Villanueva, Xènia Gavaldà, Manel Gener, Jaume Oller, Anna Cabot, Carme Gracia y Nuria López</i>	61
Method for the assessment of the mentalization in the interpersonal context (MEMCI) Applied to the parent-child relationship	
<i>Itziar Bilbao-Bilbao, Gustavo Lanza-Castelli, Iratxe Redondo, Bárbara Torres-Gómez y Esther Calvete</i>	69
Multi-family psychoanalysis. a experience to think about the sick.skin	
<i>Berta Requejo-Baez</i>	79
The emotional-sexual education in adolescents: knowing oneself from the sensoriality	
<i>Vanessa Rodríguez-Pousada</i>	85
Star Wars in a child therapy group	
<i>Marta Carmona, Francisco Vaccari y Begoña Solana</i>	89
Prevention of anti-social behavior of adolescent in context: Social-educative intervention programm with juvenile offenders 12 to 14 years	
<i>Jesús Gámiz-Ruiz, Guzmán Ibáñez-Ortiz, Paula Rodríguez-Aznar y M^a José Espigares-Escudero</i>	95
The importance of the construct of mindmindedness in the design of an intervention programme to promote the infants' mental health	
<i>María Noel Firpo-Rifici</i>	101
The hurt child of the adult with psychosis	
<i>Almudena Blanco-González</i>	107
The professional's emotional management as a key element in the intervention with adolescents in conflict	
<i>Ricardo Fandiño-Pascual y Raquel Gude-Saiñas</i>	111
Listening to children in day-care hospital	
<i>Zulema Ahijado-Guzmán, Carlos Buiza-Aguado, José M^a Calavia-Balduz, Alonso Delfa-Álvarez, Elena Ortega-Rojo, José Ramón Prados-Arjona, Amanda Rubio-Plana, África Serrano-Coello de Portugal, Teodoro Uria-Rivero</i>	123
The soul of the object: early relations and organization of the personality	
<i>Silvia López-Quintela, Ana Berta Jara-Segura, Manuel Hernanz-Ruiz y Fernando González-Serrano</i>	127
Psychotherapeutic interventions in public institution. conditions, constraints and possibilities	
<i>Angélica Esteban-Arroyo</i>	131

LA ETIOLOGIA Y LA ETIOPATOGENIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES*

THE ETIOLOGY AND ETIOPATHOGENESIS OF MENTAL DISORDERS

Juan Manzano**

RESUMEN

En el artículo se presentan las tendencias actuales en relación a la comprensión del desarrollo del bebé y, por tanto, de la etiología de los trastornos mentales en el niño. Por otro lado, se revisan los avances en neurociencia que nos ayudan a dar respuesta a esta cuestión. Finalmente, el autor presenta un modelo relacional de la etiopatogenia de los trastornos mentales.

Palabras clave: etiopatogenia, biológico, social, relacional, neurofisiología.

ABSTRACT

This article presents current trends in relation to the understanding of baby's development and, therefore, of the etiology of mental disorders in the child. On the other hand, reviews the progress in neuroscience that helps us to answer this question. Finally, the author presents a relational model of the etiopathology of mental disorders.

Key Words: etiopathogenesis, biological, social, relational, neurophysiology.

1. INTRODUCCIÓN: EL ESTADO DE LA CUESTIÓN

Dos tendencias opuestas y excluyentes: biológica y social (externa)

Como siempre en la historia de la psiquiatría – pero quizás más que nunca – existen dos corrientes opuestas, cargadas de ideologías – explícitas o implícitas – no necesariamente científicas.

La corriente biológica

Es la ideología implícita del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM; APA, 2013) que se apoya en el modelo médico, y en cierto número de datos que se generaliza pero también en una simplicidad aparente, e igualmente en intereses comerciales.

Hoy día, desde mi punto de vista siguen sin conocerse verdaderamente los mecanismos biológicos. Por ejemplo,

* Ponencia presentada en el XXVI Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Niños, adolescentes y su entorno. Intervenciones preventivas y psicoterapéuticas” tuvo lugar en Sevilla los días 4 y 5 de abril de 2014. Acreditado por la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía.

** Psiquiatra Psicoanalista. Presidente de SEPYPNA. Miembro titular didacta de la Societe Suisse de Psychanalyse. Ex director del Servicio médico-pedagógico de Ginebra.

la última revisión publicada en la revista Nature sobre el conjunto de las investigaciones concluye que solamente existe una minúscula lucecita “a glimmer of light”, (Hyman, 2008).

La genética hace ya tiempo que no es, como fue durante mucho tiempo – en todo caso en la imagen popularizada –, más o menos determinista y mendeliana en el fondo. El modelo actual es “gen-environment” (gen-medioambiente). Los genes no solo interactúan entre sí, sino también con factores epigenéticos y de la experiencia, que permiten o no la expresión de esos genes. Ni los genes implicados ni sus bases moleculares son conocidos en las enfermedades mentales.

Todo externo social, experiencias negativas

Aquí se trata de maltratos, carencias, abusos, traumatismos. Toda causa proviene directamente de la sociedad, familia, cultura.

Es una extensión de la teoría general de la importancia de las representaciones. El cerebro es una tabula rasa, la persona, el niño sufre pasivamente. También alguna corriente psicoanalítica es influenciada por esta ideología.

Para mí, no existen verdaderas evidencias sobre algo que se consideró un hecho: por ejemplo los abusadores sexuales son niños abusados y en general los adolescentes y adultos violentos fueron niños maltratados y violentados (“teoría del ciclo de violencia”). Incluso los deseos sexuales provendrían de la cultura.

Citaré simplemente un estudio suizo en Zúrich sobre toda la población de condenados por actos de violencia. 13 % de abusadores sexuales adolescentes y adultos habían sido víctimas de abuso sexual en la infancia. Otros estudios prospectivos llegan a resultados parecidos: alrededor de 10 % de niños víctimas de abuso sexual son juzgados por delitos sexuales en su vida adulta (Crosseger & Urbaniok, 2009).

La causa única

Las dos tendencias opuestas adolecen en general implícita o explícitamente de lo que se puede llamar “la búsqueda de una causa única de los trastornos”.

Se trata como dice Freud ya en 1912 (Freud, 1912) de una “limitación” del cerebro humano¹.

Para mí se trata de un “residuo” de la “selección natural evolutiva”.

Freud mantendrá siempre que las causas son la interacción de factores internos y externos (“serias complementarias”).

Un problema metodológico

Confusión entre los datos epidemiológicos (de grandes grupos) y los datos individuales de cada paciente concreto.

Se toman resultados de prevalencia estadísticamente significativos para un gran grupo de un elemento (por ejemplo abusos sexuales en la infancia que diferencian el grupo de abusadores adultos de la población general) y se le traslada individualmente a un paciente concreto. Esto es apreciado sobre todo en la clínica de por ejemplo los trastornos “borderline”: considerados automáticamente “resultado de un traumatismo” y tratados como una forme de síndrome post-traumático. Aquí el error es no tener en cuenta que los estudios epidemiológicos muestran por ejemplo que 13% de niños abusados son abusadores adultos (estudio suizo citado más arriba); esto significa que el 87% de los niños abusados no son abusadores adultos. La gran mayoría pues sería un grupo de “resilientes”.

En mi opinión lo único que se puede decir es que existen factores de riesgos y grupos a riesgo.

En la práctica clínica frecuentemente no se tiene esto en cuenta y se confunde el trastorno del paciente con la supuesta “causa única” llamándola “traumatismo” o carencia y tratándola en consecuencia como una forma lejana de un “síndrome post-traumático”.

Entre paréntesis es por esta razón que pienso que el término mismo de “trauma”, cuando se generaliza, pierde todo su valor heurístico. Es preferible hablar simplemente de frustraciones o bien de “factores de riesgo” o de “crisis” (Erikson, 1968). Señalaré que ciertos autores han puesto en duda incluso el diagnóstico de síndrome post-traumático, viéndole como una “construcción social” (Summerfield, 2001).

Después de estas consideraciones sobre el estado general de la cuestión, expondré mi propia concepción de la etiología – o más exactamente de la etiopatogenia – de los trastornos mentales. Esta concepción significa

¹« Tiene su origen en la limitación causal de los hombres, que en abierta contradicción con la estructura general de la realidad, quisieran darse por satisfechos con un único factor causal”

necesariamente a su vez una forma de comprensión del proceso de desarrollo del niño, especialmente del desarrollo precoz.

2. EL DESARROLLO PRECOZ NORMAL: PUNTO DE VISTA NEUROBIOLÓGICO Y EMPÍRICO

Mientras que, como hemos señalado, los mecanismos biogénéticos precisos en los trastornos mentales son prácticamente desconocidos o muy escasos, existen sin embargo algunos importantes avances en lo que concierne el sistema nervioso en general, así como estudios empíricos importantes que he descrito en otros trabajos (Manzano, 2007).

Desde la época de Freud, los progresos y descubrimientos en neurofisiología, biología evolutiva y otras disciplinas derivadas, han transformado esta perspectiva. Aquí están resumidos los aspectos más importantes.

En el campo de la neurofisiología, desde los trabajos de Kandel (Kandel, 2001), los conocimientos actuales sobre la plasticidad cerebral ponen en evidencia que los mecanismos de sinaptogénesis van a continuar toda la vida y que, de hecho, a pesar de su predominio, no caracterizan exclusivamente a la infancia o a la inmadurez cerebral. Las nuevas estructuras y circuitos neuronales van, por tanto, a crearse en función a la experiencia y, así, hasta la muerte (Ansermet y Magistretti, 2004).

En la actualidad se conoce, cada vez mejor, los fenómenos moleculares y celulares durante la intervención del ambiente en los procesos que conllevan en definitiva a la modificación específica de la expresión de los genes que dependen de la experiencia. Por lo tanto, estas nuevas evidencias han modificado completamente las nociones simplistas sobre la genética y los errores de un determinismo rígido (Rutter y Plomin, 2000). El binomio gen-ambiente se ha convertido en inseparable.

En lo que concierne a la memoria, la interacción entre los circuitos de la memoria implícita (procesal) y su relación con aquellos de la memoria explícita está cada vez más establecida. En todo caso, está reconocido, en el plano neurológico, que “durante el desarrollo normal, la influencia de la actividad sobre la conectividad neuronal permite, probablemente, al cerebro en vías de maduración almacenar grandes cantidades de información que reflejan la experiencia propia de cada individuo” (Purves, Augustine y col., 2004).

Existe una categoría de almacenaje de información que los informes habituales sobre la memoria pasan

generalmente por alto: aquel que tiene su origen en la experiencia acumulada por las especies desde hace milenios y que se constituye bajo el efecto de la “selección natural” y de su acción sobre los mecanismos celulares y moleculares del desarrollo. Esta selección natural no es, por tanto, como lo pensaba Lamarck, una herencia de caracteres adquiridos pero, como la investigación posterior ha demostrado después de Darwin, la selección de mutaciones genéticas espontáneas han resultado más apropiadas para sobrevivir y reproducirse a través del tiempo.

Se puede decir que, “a pesar de la poca atención prestada a esta forma de memoria, ella ha constituido probablemente la forma más importante de información almacenada en el cerebro y de la cual depende una supervivencia de suficiente duración para permitir al individuo reproducirse”. (Purves, Augustine y col., 2004). En relación a la memoria filogenética, se encuentra aquello que uno llama en neurofisiología los comportamientos precableados para informar de la existencia, al nacimiento, de circuitos neuronales complejos que contienen la información sobre el medio externo.

Las informaciones múltiples y controladas en los animales muestran que un conjunto de comportamientos adaptados a un mundo del cual no tienen aún el conocimiento son, hoy en día, aceptados sin reservas. Los estudios clásicos de K. Lorenz sobre la huella de los miedos de los pájaros, a partir de simulaciones visuales y auditivas (Lorenz, 1970), han sido seguidos por experimentos similares en un gran número de mamíferos para los cuales la huella de la madre en el nacimiento está fundada sobre señales olfativas y gustativas. En los primates, los trabajos de Harlow confirmados en diferentes especies son bien conocidos (Harlow y Zimmermann, 1959). Recientemente, un cierto número de otros comportamientos endógenos han sido objeto de trabajos metódicos en crías de mono, como las reacciones de miedo delante de ciertos objetos (una serpiente, por ejemplo) o delante de una amenaza repentina.

Durante largo tiempo después de Freud, estos comportamientos “precableados”, que implicaban unos circuitos de memoria innatos, han sido considerados como propios del animal. Sin embargo hoy, como lo revelan Purves y col. (2004) en el Tratado de Neurociencia: “la mayor parte de los comportamientos innatos tienen unos equivalentes en los bebés humanos”. Estas observaciones demuestran sin ambigüedad que muchos de estos comportamientos complejos, de respuestas emocionales

o de preferencias han sido anclados en el sistema nervioso mucho antes que cualquier experiencia significativa y que la necesidad de algunas formas de experiencias precoces y sus substratos nerviosos han evolucionado sin duda para mejorar las oportunidades de los neonatos de seguir en un mundo lleno de peligros predecibles (Purves, Augustine y col., 2004).

El último gran descubrimiento neurofisiológico concerniente a nuestro tema es aquel del sistema llamado de “neurona espejo” (mirror neuron system) (Rizzolatti, Fogassi y Gallese, 2001). Gracias a la imagenología (Resonancia Magnética Nuclear, Estimulación Magnética Transcranial) y al Electroencefalograma, estos investigadores han podido demostrar que las neuronas localizadas en el área de Broca, que se activan cuando uno ejerce una acción motriz, se activan igualmente cuando el sujeto observa a otro realizar esa misma acción específica. Desde entonces, las investigaciones se han multiplicado. Por ejemplo, Fogassi y col. (Fogassi, Ferrari, Gesierich, Pozzi y Rizzolatti, 2005) han puesto en evidencia que esas neuronas codifican los mismos actos del otro de manera diferente, en función del objetivo de la actividad global de la que el acto concreto forma parte. La importancia de ese mecanismo cerebral ha sido subrayada como una comprensión de la intencionalidad del otro por “la teoría de la mente”, la empatía, la imitación y el aprendizaje, el origen del pensamiento y la comunicación, la simulación e incluso la identificación y el lenguaje (Rizzolatti y Artib, 1998). La relación entre el disfuncionamiento de ese sistema y de los trastornos como el autismo ha sido igualmente estudiada. Unas investigaciones realizadas sobre otros sistemas neuronales han revelado que unos fenómenos similares de activación se producen en neuronas normalmente activadas por una emoción, cuando uno observa las señales de emoción en otro.

Los mecanismos complejos de “neurona espejo”, por tanto, estarían presentes desde el nacimiento, con una variabilidad individual; un “centro detector de la intencionalidad del otro” ha sido descrito. Los resultados de los últimos estudios sobre el Sistema de Neurona Espejo y sobre otros sistemas neuronales, ponen en evidencia, cada vez más, la existencia de unas bases neurofisiológicas de la comunicación y del lenguaje en el lactante, desde el nacimiento. No se trata solamente de mecanismos que conciernen a la actividad motriz, sino de formas de organización de los afectos y de una actividad mental preverbal que comprende unas representaciones y unos conceptos codificados más allá de la memoria procesal de los actos (Stern, 2006).

Estos progresos de la neurofisiología son completados por los progresos de la biología evolutiva. Los datos encontrados en la investigación animal y humana han confirmado desde hace tiempo la teoría de Darwin, aunque ciertos puntos de discusión continúen. Las investigaciones moleculares y genéticas han apoyado los conocimientos sobre el sustrato orgánico de la evolución. La selección natural de las especies se ha vuelto indiscutible y figura entre las grandes ideas innovadoras de la humanidad (Atkins, 2003). El formidable cerebro del bebé es una de las actuaciones principales de esta evolución, responsable del triunfo de la especie. El sistema humano de reproducción y las características del neonato están en la base de un sistema de aprendizaje cultural y social que ha hecho sus pruebas.

Para completar la descripción de estas etapas en la evolución de la neurofisiología y de la biología desde la época de Freud, podemos observar, brevemente, algunos resultados de los estudios empíricos psico-cognitivos sobre las competencias del neonato.

Estos estudios, que han sido desarrollados de manera intensiva en todas las direcciones, han demostrado claramente que el niño puede percibir desde muy tempranamente y que puede comunicarse de múltiples maneras. Recordemos que, desde el primer día de vida, puede seguir con la mirada un objeto, parando cualquier otra actividad, sobre todo si el objetivo presentado está estructurado como un rostro. Parece también rápidamente capaz de procesar las informaciones visuales, observando el contorno de las formas que le son presentadas. Por lo tanto, está totalmente activo a la organización de sus percepciones visuales.

Desde el quinto mes de gestación, el feto se vuelve sensible a los ruidos que llegan a él (modificación de la frecuencia cardíaca, movimientos, etc.). También es capaz de habituarse a ello (bajada de las reacciones con la repetición de los estímulos sonoros). El bebé reacciona de manera diferente según su estado de vigilancia y de la intensidad del ruido, haciendo una prueba discriminatoria fina en lo que respecta a los sonidos que se le presentan: reconoce la voz de su madre, el lenguaje de su madre (aquel que la madre ha hablado durante la gestación), una voz de hombre, de mujer, de niño, un tono agudo o grave, distingue las consonantes (b y p, por ejemplo). Estas afirmaciones han podido ser hechas a partir de las experiencias de succión sin fines nutritivos, en las que el chupete del bebé está conectado a un aparato que registra los estímulos. Desde que interviene una estimulación sonora, el bebé succiona más y disminuye claramente si

la estimulación se repite de manera idéntica. Cuando el estímulo cambia, vuelve a succionar más, lo que permite observar que lo ha diferenciado. A partir del segundo día, puede diferenciar el olor de su madre del de otros (cuando se le presentan algodones embebidos de leche materna o de leche de otras mujeres, gira preferentemente la cabeza del lado de la leche materna). Sus capacidades olfatorias se desarrollan, por tanto, de manera muy precoz y son probablemente más finas que antes. Manifiesta igualmente un gusto selectivo y diferenciado (Manzano, 1996).

Se puede aún mencionar en esta rápida enumeración que, como señala B.Golse (Golse, 2006), el bebé de pocos días tiene una capacidad de imitación y una memoria motriz que aparece desde el inicio de la vida, con unas posibilidades de ejecución diferenciadas, de forma que cierta memoria de reconocimiento participa en el procesamiento de la información. El bebé parece entonces dotado de una percepción “amodal” que le permite transferir la información recibida por un canal sensitivo-sensorial a otro canal y desde los primeros días; por lo tanto, es capaz de extraer sensaciones, por ejemplo táctiles, una estructura morfológica que es capaz de localizar en las sensaciones visuales, lo que es sin duda una forma de abstracción. Además el bebé siente placer en estos aprendizajes, al descubrir y sentir que puede ser un agente activo de los efectos sobre el ambiente. De todas estas competencias aquí resumidas se deduce que “está claro que el neonato aparece como un organismo dotado, desde el origen, de la capacidad de percepción, de memoria y de representación” (Golse, 2006).

Ese haz convergente de datos podría ser resumido en una fórmula, según la cual el sistema nervioso central, el cerebro del neonato humano, es “programado” para desarrollarse desde que entra en relación con la persona que “se espera” encontrar y por consiguiente con otras personas y con el mundo que le rodea en general. Él llega “programado” para ser “reprogramado” en función de la reacción. Por lo tanto, el desarrollo está diseñado como la modificación adaptativa, en contacto con el otro y su ambiente, del programa innato de “vivir”, que implica el mantenimiento de la unidad del organismo, el vínculo y la reproducción.

La imagen que desprende el bebé al nacimiento y el niño pequeño son muy diferentes de aquella que Freud disponía cuando abordó los conceptos del desarrollo precoz y empleó la noción de prematuridad. El bebé está lejos de ser un inválido frágil expuesto a todos los riesgos del ambiente y mucho menos condenado a repetir

todas las experiencias filogenéticas de la raza. El cerebro formidable del niño pequeño es el resultado selectivo de una evolución milenaria lograda desde un punto de vista de competencia con las otras especies. Con una fórmula genética original, ese cerebro está fisiológicamente constituido como un todo, una organización que implica un centro de coordinación. Posee unas cualidades y funcionamientos sofisticados que le permiten entrar inmediatamente en relación e interacción y ser modificado estructuralmente por la experiencia, abierta, así, al aprendizaje. Por lo tanto, se adapta fácilmente a su medio natural tanto como el adulto al suyo. Ejerce igualmente una influencia activa sobre su ambiente social y físico, en un encadenamiento complejo bidireccional que no se desarrolla en un círculo cerrado, sino más bien en espiral. Deberá, igualmente, enfrentarse a los conflictos, a los cambios y a las crisis y está armado para afrontar eventuales traumas.

Todos estos desarrollos empíricos y fisiológicos actuales son compatibles y refuerzan el punto de vista psicoanalítico que considera que, desde el nacimiento, el bebé tiene un Yo y una forma de relación de objeto diferenciada de sí mismo (Klein, 1932).

3. EL DESARROLLO PATOLOGICO (ETIOPATOGENIA): UN MODELO RELACIONAL

Por relacional entiendo un modelo, un punto de vista, sobre la psicopatología que se basa en el hecho de que el niño, desde el nacimiento, es un organismo; constituye un conjunto de elementos en interacción relativamente estable; es pues un sistema o una estructura viva.

En términos psicodinámicos dispone desde el nacimiento de una parte organizada de la personalidad (un yo), con una cierta representación de sí mismo y la expectativa de un objeto diferente de él (madre o equivalente) con quien interactuar. Hay pues también una forma de relación de objeto.

En términos biológicos, podemos decir que el sistema nervioso central (el cerebro) del recién nacido humano está “programado” para desarrollarse y entrar en relación con las personas que están a su alrededor y seguidamente con el mundo en general. Llega “programado” para “reprogramarse” en función de la relación. El desarrollo es concebido aquí como la modificación adaptativa del programa innato al contacto con el otro. El concepto de Freud de una evolución que va del funcionamiento regido por el principio del placer al que es dirigido por el principio de realidad, sigue manteniendo su valor.

Los trastornos psicopatológicos son consecuentemente desviaciones, o alteraciones, de este desarrollo sean cuales sean las causas: conflictos, contradicciones internas, lesiones somáticas internas o genéticas y acontecimientos externos. Los trastornos no son únicamente simples expresiones de estos factores, sino reajustes, reorganizaciones de la estructura para que los objetivos del desarrollo puedan seguir adelante, a pesar de las alteraciones. Los objetivos pueden resumirse en una palabra: vivir, lo que implica mantener la unidad del organismo, estar en relación con los otros, adaptarse y reproducirse. Los trastornos psicopatológicos son pues la expresión del sistema que se ha reorganizado de esta manera. En mi opinión, todos estos enunciados son compatibles con los conocimientos actuales en neurobiología.

Las reorganizaciones patológicas de la personalidad siguen “patterns” (modelos), preformas de organizaciones tipo. La expresión de estos “patterns” son las estructuras psicopatológicas de base: trastornos reactivos, neurosis, trastornos de la personalidad y psicosis.

Se concibe que la psicopatología estructural, tanto en la evaluación como en la clasificación y el tratamiento, considera la persona como un todo que no es la suma de partes y plenamente individualizada, con un contexto familiar, social y una historia que son únicas. Por tanto, no es nunca exclusivamente una enfermedad, un síntoma o un conjunto de síntomas deslavazados. Se tratará no sólo de describirla, sino de comprenderla. En consecuencia, nuestros modos de evaluación, de clasificación y de tratamiento se hacen sobre una base relacional, incluso cuando incluyen diferentes técnicas psicológicas y farmacológicas.

La psicopatología estructural se distingue pues, de otras concepciones de la psicopatología, especialmente de las aproximaciones del DSM o ICDM. Estas aproximaciones presentan un interés por su carácter internacional y su simplicidad de criterios que permiten un uso general no exigiendo una importante formación previa. A pesar de eso, para nosotros esta aproximación sólo puede ser complementaria y jamás central en la práctica.

Voy a permitirme recordar la diferencia esencial entre la aproximación estructural y la DSM:

1. En lo que concierne a la clasificación, nuestra aproximación presupone la existencia de una teoría del funcionamiento psíquico normal, estando constituida la psicopatología por las desviaciones de dicho funcionamiento normal. Se trata de la psicología clínica,

en nuestro caso la psicología analítica del desarrollo que comprende fundamentalmente los conceptos de inconsciente, organización de la personalidad y la existencia de conflictos internos. Por el contrario, la DSM no presupone la existencia de psicología y considera esencialmente la patología mental como un trastorno fisiológico real o supuesto.

En nuestra clasificación, lo que se valora no es un signo o un conjunto de signos, como en la DSM, sino una estructura, un conjunto de elementos relativamente estables entre ellos. Buscamos pues organizaciones globales teniendo en cuenta todos los elementos posibles.

2. En cuanto al tratamiento, es necesariamente relacional. Puede comprender medidas farmacológicas, psicológicas, sociales y educativas, pero conserva siempre como objetivo fundamental el establecimiento de una relación y la garantía de su continuidad el tiempo necesario. El tratamiento puede hacerse en Centro de Día o su equivalente y en particular gracias a la psicoterapia. La experiencia clínica acumulada nos permite hoy ampliar las formas de aplicación de la psicoterapia adaptándola a diferentes indicaciones – de grupo, familia –, psicoterapias breves y consultas terapéuticas. Se trata de apoyar las demandas de ayuda sobre las situaciones reales.

3. En cuanto a nuestro tema, la evaluación, presupone la observación de la relación del niño o adolescente con su terapeuta. A diferencia del DSM, no se trata de un método digital – presencia/ausencia – de un signo, sino de percibir y registrar todos los aspectos del funcionamiento tanto normales como desviados, orgánicos y sociales y construir una síntesis única, incluyendo lo que no está todavía formalizado ni descrito. Nuestro modelo de evaluación, de comprensión y de tratamiento exige, como consecuencia, una formación. Quizás desde este punto de vista no somos competitivos con otras concepciones. Pero lo que es seguro, es que nuestra formación es más interesante. La evaluación psicopatológica es una relación que enriquece también al terapeuta y le permite continuar su propio desarrollo a todos los niveles (psicológico, introspectivo, intelectual, existencial, humano).

BIBLIOGRAFÍA

- Ansermet, F., & Magistretti, P. (2004). *A chacun son cerveau*. Paris: Odile Jacob.
- Atkins, P. (2003). *Galileo finger. The ten great ideas of science*. (E. C. Madrid, Éd., I. Belanstegni, & C.

-
- Martinez, Trads.) Oxford: Univ. Press.
- Crossegger, A., & Urbaniok, F. (2009, avril 10). *Tribune médicale*(15).
- Erikson, E. (1968). *Identity: youth and crisis*. New York: W.W. Norton and Company.
- Fogassi, F., Ferrarri, F., Gesierich, B., Pozzi, S., & Rizzolatti, G. (2005). Parietal lobe ; from action organisation to intention understanding. *Science*, 308, 662-667.
- Freud, S. (1912). *La dinámica de la transferencia. Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Golse, B. (2006). *L'être-bébé*. Paris: PUF.
- Harlow, M. F., & Zimmermann, R. (1959). Affectional responses in the infant monkey. *Science*, 130, 421-432.
- Hyman, S. E. (2008). A glimmer of light for neuropsychiatric disorders. *Nature*, 455 (7215), 890-893.
- Kandel, E. R. (2001). The molecular biology of memory storage: a dialogue between genes and synapses. *Science*, 294, 1038-1038.
- Lorenz, K. (1970). *Essai sur le comportement animal et humain*. Paris: Seuil.
- Manzano, J. (2007). La part des neurosciences dans les constructions psychanalytiques, l'exemple du développement précoce. *Revue Française de Psychanalyse, Numéro spécial Neurosciences et psychanalyse*, 71 (2), 327-337.
- Manzano, J. (1996). *Les relations précoces parents-enfants et leurs troubles*. Genève: Médecine et Hygiène.
- Purves, D., Augustine, G., & Col. (2004). *Neurosciences*. (S. Associates, Éd., & J. M. Coquery, Trad.). New York.
- Rizzolatti, G., & Artib, M. A. (1998). Language within our grasp. *Trend Neurosciences*, 21, 188-194.
- Rizzolatti, G., Fogassi, F., & Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation action. *Perspectives. Nature Reviews / Neuroscience*, 2, 661-670.
- Rutter, M., & Plomin, R. (2000). Perspectives d'avenir pour la psychiatrie issue des recherches génétiques. *Psychiatrie de l'enfant, XLIII* (2), 361-398.
- Stern, D. (2006). *Communication personnelle*.
- Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder. *British Medical Journal*, 322 (7278), 96-98.

