

LA PROVISIÓN PARA EL NIÑO EN LA SALUD Y EN LA CRISIS

Trabajo presentado en un panel de discusión organizado por el Taller de la División de Extensión del San Francisco Psychoanalytic Institute, en octubre de 1962.

El tema es amplio, por lo cual me propongo seleccionar ciertos rasgos que pueden enunciarse fácilmente y que son significativos, observando en particular los aspectos característicos de este tema general de nuestra época.

1. Cuando hoy en día pensamos en proveer para la salud nos referimos a la salud mental. Lo que nos interesa es el desarrollo emocional del niño, y establecer las bases de la salud mental para toda una vida. Esto se debe a que los progresos de la pediatría en cuanto al aspecto físico han sido tan grandes que conocemos perfectamente el terreno. Como resultado de la buena alimentación y de las buenas condiciones físicas, si media una herencia favorable, se produce el desarrollo corporal. Sabemos lo que significan las palabras "buena alimentación", y hoy en día son poco frecuentes las enfermedades por carencia alimentaria. Además, cuando el hambre o las malas condiciones de vivienda forman parte del cuadro, nuestra conciencia social nos indica lo que debemos hacer. En la Gran Bretaña esto ha cristalizado en el estado asistencial, que, con todas sus desventajas y los nuevos problemas que crea, hace que nos sintamos tan contentos como fastidiados cuando debemos pagar los altos impuestos.

De modo que al considerar este tema permítasenos dar por sentado que los niños de los que hablamos son físicamente tan sanos como lo permite la moderna profilaxis y terapia físicas, o bien que cualquier enfermedad física presente se encuentra bajo control pediátrico, y que nuestro fin es estudiar la salud mental del niño que padece esa enfermedad. A los fines de la simplicidad, comenzaremos por la salud mental del niño físicamente sano.

Desde luego, si un niño padece anorexia nerviosa, el hambre resultante no debe atribuirse a la desatención física. Si existen los denominados "problemas de familia", no podremos atribuirle a la autoridad local toda la culpa por las condiciones de miseria en las que se está criando la criatura. En el cuidado físico inciden la capacidad del niño o de los padres para recibir atención, y vemos que en torno al área que podemos llamar de cuidado físico hay un complejo territorio de trastornos emocionales en el individuo, o bien en grupos de individuos o en la sociedad.

2. Por lo tanto, de lo que hay que proveer al niño es de un ambiente que facilite la salud mental y el desarrollo emocional individuales. Hoy en día sabemos realmente mucho sobre el modo como el infante se convierte en niño y el niño en adulto.

Si se proporcionan condiciones suficientemente buenas, y hay en el niño un impulso interior hacia el desarrollo, se produce el consiguiente desarrollo emocional. Las fuerzas que empujan hacia la vida, hacia la integración de la personalidad, hacia la independencia, son inmensamente intensas, y con condiciones suficientemente buenas, el niño progresa; cuando las condiciones no son suficientemente buenas, esas fuerzas quedan contenidas en el interior del niño, y de un modo u otro tienden a destruirlo.

Tenemos una visión dinámica del desarrollo infantil, que en condiciones de salud vemos fructificar en los impulsos familiares y sociales.

3. Si la salud es madurez, cualquier tipo de inmadurez es mala salud mental y constituye una amenaza para el individuo y una sangría para la sociedad. En efecto, la sociedad puede utilizar las tendencias agresivas individuales, pero no la inmadurez individual. Al considerar lo que debemos proveer en relación con esto, vemos que es preciso añadir:

- (i) tolerancia a la inmadurez y la mala salud mental individuales;
- (ii) terapia;

(iii) profilaxis.

4. Ahora quiero decir unas palabras para contrarrestar la impresión que puedo haber dejado de que con la salud es suficiente. La madurez individual no es lo único que nos importa, ni tampoco que el individuo se libre de trastornos mentales o psiconeurosis; lo que nos interesa es la riqueza del individuo, no en términos de dinero sino de realidad psíquica interior. Sin duda, a menudo perdonamos la mala salud mental de un hombre o una mujer, o algún tipo de inmadurez, porque esa persona tiene una personalidad tan rica que la sociedad obtiene mucho de sus aportes excepcionales. Yo podría decir que la obra de Shakespeare ha sido tal que no nos importaría mucho descubrir que fue inmaduro o antisocial en algún sentido. Este principio tiene una aplicación muy amplia y no es necesario que nos detengamos demasiado en él. Por ejemplo, una investigación podría demostrar con estadísticas significativas que los infantes alimentados con biberón son físicamente más sanos, y quizás incluso menos propensos al trastorno mental que los otros niños. Pero lo que a nosotros nos interesa es la riqueza de la experiencia del amamantamiento, si es que ésta incide en la riqueza de la personalidad potencial del infante que pasa a la niñez y después a la vida adulta.

Me basta con haber aclarado que apuntamos a algo más que a condiciones saludables para producir salud. En la cima de la escala del progreso humano no está la salud sino la riqueza de la condición.

5. Examinamos la provisión para el niño, y para el niño que hay en el adulto. De hecho, el adulto maduro toma parte en la provisión. En otras palabras, la niñez es una progresión desde la dependencia hasta la independencia. Tenemos que examinar las necesidades cambiantes del niño a medida que la dependencia se convierte en independencia. Esto nos lleva a estudiar las necesidades muy tempranas de los niños pequeños y los infantes, y la dependencia extrema. Los diversos grados de dependencia pueden pensarse como una serie:

(a) Dependencia extrema. En este punto las condiciones deben ser suficientemente buenas, pues de lo contrario el infante no

puede iniciar su desarrollo innato. Falla ambiental: Defecto mental no orgánico; esquizofrenia infantil; propensión al trastorno psiquiátrico en un momento ulterior.

(b) Dependencia. En este caso las condiciones que fallan realmente traumatizan, pero ya existe una persona traumatizable. Falla ambiental: Propensión a los trastornos afectivos, tendencia antisocial.

(c) Mezclas de dependencia-independencia. El niño experimenta con la independencia, pero necesita poder reexperimentar la dependencia. Falla ambiental: Dependencia patológica.

(ch) Independencia-dependencia. Lo mismo que en el punto anterior, pero con el acento en la independencia. Falla ambiental: Desafío; estallidos de violencia.

(d) Independencia. Implica un ambiente internalizado, la capacidad del niño para cuidar de sí mismo. Falla ambiental: No perjudica necesariamente.

(e) Sentido social. Esto implica que el individuo puede identificarse con adultos y con un grupo social, o con la sociedad, sin una pérdida importante del impulso y la originalidad personales, y sin demasiada pérdida de los impulsos destructivos y agresivos que presumiblemente encuentran expresión satisfactoria en formas desplazadas. Falla ambiental: Es en parte responsabilidad del individuo como padre o madre, o como figura parental de la sociedad.

6. Desde luego, afirmar que la salud es madurez (en la edad) constituye una simplificación grosera. La historia del desarrollo emocional de un niño es enormemente complicada, y más compleja aún de lo que sabemos. No podemos exponer lo que sabemos en unas pocas palabras, ni ponernos totalmente de acuerdo con respecto a los detalles. Pero esto no importa. Los infantes y los niños han estado creciendo y

desarrollándose satisfactoriamente durante siglos, es decir, con independencia del progreso de nuestra comprensión intelectual de la niñez. Pero para comprender la enfermedad y las diversas formas de la inmadurez necesitamos una teoría del crecimiento normal, puesto que ahora no quedamos satisfechos a menos que podamos curar y prevenir. No aceptamos la esquizofrenia infantil más de lo que aceptamos la poliomielitis o la condición del niño espástico. Tratamos de prevenir, y tenemos la esperanza de poder llevar la cura siempre que haya anormalidad, que significa sufrimiento de alguien.

No obstante, es necesario decir que, si se empieza por aceptar la herencia,

(a) la provisión ambiental suficientemente buena realmente tiende a prevenir el trastorno psicótico o esquizofrénico, pero

(b) aun con todo el buen cuidado del mundo, el niño individual es propenso a los trastornos asociados con los conflictos que surgen de la vida instintiva.

Con respecto a (b): El niño lo suficientemente sano como para llegar a las situaciones triangulares entre personas totales a la edad del deambulador, cuando la vida instintiva alcanza su punto nodal de expresión intensa, sufre conflictos, y en alguna medida esos conflictos se presentan clínicamente como angustia y defensas organizadas contra la angustia. Esas defensas aparecen en la salud, pero si son rígidas constituyen las formaciones sintomáticas de la enfermedad psiconeurótica (no psicótica).

De modo que en la salud las dificultades personales tienen que resolverse dentro del niño, y no es posible prevenirlas mediante el buen manejo de la criatura. Por otra parte, sí pueden prevenirse las distorsiones anteriores.

Es muy fácil que estas afirmaciones sean mal interpretadas. Sea cual fuere la etapa del desarrollo en consideración, el tema central es

siempre el de los conflictos personales del bebé o el niño individual. Son las tendencias innatas a la integración y el crecimiento las que producen la salud, no la provisión ambiental. Pero la provisión suficientemente buena es necesaria, en términos absolutos al principio y relativamente en etapas posteriores, en el período del complejo de Edipo, en la latencia, y también en la adolescencia. He tratado de encontrar palabras que indiquen un grado decreciente de dependencia respecto de la provisión ambiental.

7. Para no sobrecargar esta sección con una exposición de la teoría del desarrollo emocional, resulta conveniente que nos refiramos como sigue a las etapas esenciales:

(i) Desarrollo en los términos de la vida instintiva (ello), es decir, en términos de relaciones objetales.

(ii) Desarrollo en los términos de la estructura de la personalidad (yo), esto es, en los términos de lo que existe para experimentar los impulsos instintivos y las relaciones objetales que tienen esos impulsos como base.

(i) Según la teoría en la que nos basamos, hay una progresión bien conocida desde la vida instintiva alimentaria hasta una vida instintiva genital. El período de latencia marca el fin de un período de crecimiento que se reanuda en la pubertad. El niño sano de cuatro años experimenta en sí un identificación con los dos progenitores -en las relaciones instintivas de ellos, pero esta experiencia sólo es completa en el jugar y los sueños, y a través del empleo del simbolismo. En la pubertad el crecimiento añade la capacidad física para la experiencia genital y también para matar realmente. Este es el tema central del desarrollo personal del niño.

(ii) Ciertas tendencias del crecimiento de la personalidad se caracterizan por el hecho de que es posible discernirlas desde el principio mismo, y nunca llegan a completarse. Me refiero a hechos tales como:

(a) La integración, incluso la integración temporal.

(b) Lo que podría denominarse "residencia": el logro de una relación estrecha y fácil entre la psique, por un lado, y por el otro el cuerpo y el funcionamiento corporal.

(c) El desarrollo de capacidad para establecer relaciones con los objetos a pesar de que, en un sentido, y en un sentido importante, el individuo es un fenómeno aislado y defiende este aislamiento a cualquier precio.

(d) Las tendencias que se revelan gradualmente en la salud, como la tendencia a la independencia (a la que ya me he referido), la capacidad para sentir preocupación por el otro y culpa, la capacidad para amar, y la capacidad para la felicidad en los momentos apropiados.

En el examen de la provisión para la salud mental, es más útil prestar atención a (ii) que a (i). Los detalles vitalmente importantes de (i) pueden dejarse librados a sí mismos; si el proceso se desvía, el niño necesita un psicoterapeuta. Pero con respecto a los procesos agrupados en (ii), lo que proveemos no pierde su importancia cuando el niño crece; por cierto, no la pierde nunca, y se suma a las provisiones concernientes a quienes cuidan a los ancianos. En otras palabras, será útil que consideremos las necesidades de los infantes y después las traduzcamos a un lenguaje apropiado para todas las edades.

Para ser claro, cuando proporcionamos una piscina y lo que normalmente la acompaña, esta provisión se vincula con el cuidado con que una madre baña a su infante, y con el que ella generalmente procura todo lo que el niño necesita para sus movimientos y su expresión corporal, y para tener experiencias musculares y dérmicas que le brinden satisfacciones. También se vincula con la provisión apropiada en la terapia de ciertas enfermedades. Por una parte, tiene que ver con la terapia ocupacional, de gran valor en ciertas etapas del tratamiento de la enfermedad mental; por otro lado, está asociada con la psicoterapia apropiada, por ejemplo, en el cuidado de los niños espásticos.

En todos estos casos -niño normal, infante, enfermo mental y espástico o discapacitado- la provisión facilita la tendencia innata del niño a habitar o residir en el cuerpo, a disfrutar con las funciones corporales, y a aceptar la limitación que proporciona la piel, membrana limitadora que separa el yo del "no-yo".

8. Mientras tratamos de comprender todo esto, también procuramos entender por qué la madre (incluyo al padre) no necesita una comprensión intelectual de las necesidades del infante. La comprensión intelectual de esas necesidades le resulta inútil; en todas las épocas y en términos generales las madres han satisfecho las necesidades de sus infantes.

En mis escritos he destacado este rasgo. Creo que debemos hacer lugar a una característica de la maternidad que se refleja en nuestra propia necesidad de preocuparnos por cualquier tarea para realizarla bien. Al concentrarnos o preocuparnos, puede decirse que nos retraemos, nos ponemos taciturnos, antisociales o sólo irritables, según nuestra propia pauta. Creo que esto es un pálido reflejo de lo que ocurre con las madres cuando son lo suficientemente buenas (lo son la mayoría) como para entregarse a la maternidad. Cada vez se identifican más estrechamente con el bebé, identificación que conservan cuando el niño ya ha nacido, pero que gradualmente pierden en los meses siguientes al parto. Gracias a esta identificación con el bebé, conocen más o menos lo que la criatura necesita. Me refiero a aspectos vitales tales como el ser sostenido, dado vuelta, acostado y alzado, manipulado y desde luego alimentado de un modo sensible que supone más que la satisfacción de un instinto. Todo esto facilita las etapas tempranas de las tendencias integradoras del infante, y el inicio de la estructuración del yo. Podría decirse que la madre convierte al yo débil del bebé en un yo fuerte, porque ella está allí reforzándolo todo, como el servomotor del volante de un autobús.

He dedicado algún tiempo a este tema porque creo que toda madre, si se da cuenta (y no deseo mucho que lo haga) puede enseñarnos algo en nuestros esfuerzos por seguir proveyendo lo que

satisface las necesidades de los individuos para que cobren impulsos sus procesos naturales. La regla es que algún grado de capacidad para identificarnos con el individuo nos permite proveerle lo que necesita en un momento dado. Sólo nosotros sabemos que existe algo que puede satisfacer esa necesidad.

Recuerdo que cuando tenía cuatro años, al despertar una mañana de Navidad, descubrí que me habían regalado un carrito azul fabricado en Suiza, como los que se usan para llevar leña. ¿Cómo sabían mis padres que eso era exactamente lo que yo deseaba? Yo ni siquiera sabía de la existencia de esos hermosos carritos. Desde luego, ellos conocían mis deseos gracias a su capacidad para sentir mis sentimientos, y conocían los carritos porque habían estado en Suiza. Esto nos lleva a la "realización simbólica" de Sechehaye, el rasgo central del tratamiento de la esquizofrenia cuando la característica principal es la incapacidad para establecer relaciones objetales.

Sechehaye conocía la capacidad de la paciente y también sabía dónde encontrar una manzana madura. Lo mismo ocurre cuando la madre le presenta el seno al infante y, más tarde, objetos duros, los frutos de la tierra y el padre, con lo cual no crea las necesidades del infante sino que las satisface en el momento oportuno.

Nosotros, como la madre, debemos conocer la importancia de:

la continuidad del ambiente humano, y también del ambiente no humano, que ayuda a la integración de la personalidad del individuo;

la confiabilidad, que hace predecible el comportamiento de la madre;

la adaptación graduada a las necesidades cambiantes y crecientes del niño, cuyos procesos de desarrollo lo impulsan hacia la independencia y la aventura;

la provisión para realizar el impulso creativo del niño.

Además, la madre sabe que debe mantenerse viva y permitir que el bebé la sienta y la oiga vivir. Sabe que debe posponer sus propios impulsos hasta el momento en que el niño esté en condiciones de utilizar la existencia separada de ella de un modo positivo. Sabe que no debe abandonar a su niño por más minutos, horas o días que los que el niño tolera sin perder la idea de que ella está viva y es amistosa. Si tiene que alejarse demasiado tiempo, sabe que después tendrá que convertirse de madre en terapeuta, es decir, tendrá que "mimar" al niño para que éste vuelva (si es que no es demasiado tarde) a un estado en el que de nuevo dará a la madre por segura. Esto se relaciona con la provisión que realizamos al encarar la crisis -que no es lo mismo que proporcionar psicoanálisis, que es algo totalmente distinto-.

En este contexto, volveré al punto 5(b) acerca de que la separación de un niño de uno o dos años respecto de la madre, una vez desbordada la capacidad de la criatura para mantener viva la idea de su progenitora, produce un estado que posteriormente puede aflorar como tendencia antisocial. El despliegue interior de este proceso es complejo, pero la continuidad de las relaciones objetales del niño se ha visto quebrada, y el desarrollo se detuvo. Cuando el niño trata de reanudarlo salvando la brecha, se produce lo que denominamos "robo".

Para realizar bien su tarea, la madre necesita respaldo de fuera; por lo general el esposo la escuda de la realidad externa y de tal modo le permite proteger al niño de fenómenos externos imprevisibles, a los cuales la criatura debe reaccionar; recordemos que cada reacción a una intrusión quiebra la continuidad de la existencia personal del niño, y se opone al proceso de integración.

Pero, en términos generales, para estudiar lo que proveemos en la salud y en la crisis lo mejor es estudiar a la madre (como siempre, incluyo al padre) y lo que a ella se le ocurre naturalmente proveer a su infante. Encontramos que el principal rasgo de ese fenómeno es que la madre conoce las necesidades del infante gracias a su identificación con él. En otras palabras, descubrimos que ella no necesita confeccionar una especie de lista de compras con lo que debe hacer mañana; en cada

momento siente lo que se necesita. Del mismo modo, no es necesario que planifiquemos los detalles de lo que tenemos que proveer a los niños que están a nuestro cuidado. Tenemos que organizarnos de modo tal que en todos los casos haya alguien con tiempo e inclinación para conocer las necesidades del niño. Las necesidades del niño pueden ser conocidas por alguien que conozca al niño. No es necesario que la identificación con la criatura sea tan profunda como la de la madre con el recién nacido, salvo desde luego cuando el niño del que se trata es enfermo -emocionalmente inmaduro o distorsionado, o discapacitado a causa de un trastorno físico-. Cuando el niño está enfermo, se produce una crisis, y la terapia necesaria compromete personalmente al terapeuta; ese trabajo no puede basarse en ninguna otra cosa.

Resumen

He tratado de relacionar las necesidades de los niños, y también las de los niños en crisis, con las de los bebés, y de vincular lo que proveemos en el cuidado del niño con lo que los progenitores proveen naturalmente (a menos que estén demasiado enfermos como para responder al llamado de la paternidad). No se trata entonces de ser inteligente, ni tampoco de conocerla totalidad de la compleja teoría del desarrollo emocional del individuo, sino de dar la oportunidad de que el tipo conveniente de personas llegue a conocer a los niños y a sentir sus necesidades. En este punto podríamos emplear la palabra "amor", a riesgo de parecer sentimentales.

Y esto nos lleva a una observación final: a menudo, sin abandonar el ámbito abarcado por la palabra amor, descubriremos que un niño necesita ser tratado como el niño que es, y no como un adulto.