

DETECCIÓN PRECOZ DE TRASTORNOS EN LAS FUNCIONES INSTRUMENTALES DEL PREESCOLAR Y DE SUS INDICIOS EN EL BEBÉ

Una perspectiva integradora desde el psicoanálisis de niños

*Ema Ponce de León**

Resumen

Creemos de la mayor importancia que aquellos que pueden advertir precozmente los trastornos instrumentales del niño preescolar, como puede ser el maestro o el pediatra, posean elementos para comprender la complejidad que puede encontrarse por detrás de lo que a primera vista pudieran parecer simplemente síntomas: el niño con retraso o alteraciones en el lenguaje, en su motricidad o/y en sus capacidades cognitivas. En el marco del desarrollo de un niño pequeño, un trastorno instrumental puede remitir a una problemática mucho más amplia, por lo cual se hace necesario un diagnóstico interdisciplinario. Aportamos una perspectiva psicoanalítica acerca de la génesis de las funciones instrumentales como parte de la estructuración psíquica.

¿Qué son las funciones instrumentales?

El concepto de función instrumental proviene de la Neuropsicología y en su origen el término “trastorno instrumental” se utilizaba cuando existía un componente lesional. La Neuropsicología se interesa en la relación entre el funcionamiento cerebral orgánico y las funciones mentales superiores o cognitivas. Dentro de estas se evalúan la eficiencia cognitiva global, las funciones mnésicas, las ejecutivas y las instrumentales.

Las funciones instrumentales comprenden *el lenguaje y funciones psicomotrices* como las praxias, tanto gestuales como constructivas, las gnosias y las capacidades visuoespaciales.

* Psicóloga y Psicoanalista, Master en Psicoanálisis.

Miembro de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay y de la International Psychoanalytical Association
Coordinadora y Directora de la Clínica del Niño - Centro del Adolescente, Montevideo, Uruguay,
www.clinicadelnino.com

Es intención del presente trabajo utilizar este concepto, incorporado por la Psiquiatría Infantil y la Psicopedagogía, sobre todo por autores franceses, para integrarlo en una perspectiva psicoanalítica de la estructuración psíquica, entendiendo que no es posible separar el desarrollo cognitivo de la vida afectiva y relacional. Desde este enfoque integrador podríamos definirlos como funciones de alto grado de complejidad, dada su fuerte impronta desde lo neurológico y lo psíquico, y que posibilitan accionar sobre la realidad tanto externa como interna, para comprenderla y adaptarse a ella.

El término instrumental apunta al carácter de “instrumentos”: conjunto de recursos que combinados hacen de intermediarios entre el ámbito subjetivo y el ámbito objetivo. Instrumentos también en el sentido de herramientas para la construcción y la apropiación del conocimiento.

Frecuencia con que aparecen estos trastornos

Según un estudio epidemiológico de Jongen y otros (1973)¹ referido a 369 niños seguidos en consulta de psiquiatría infantil, los trastornos instrumentales constituyen el cuadro psicopatológico más frecuente ya que **representan el 37% de los casos**, seguidos de los trastornos neuróticos y los trastornos de personalidad. Esto ya nos habla de que se trata de funciones sumamente sensibles a las vicisitudes del desarrollo del niño, tanto las que provengan de lo orgánico y lo psicológico, como las provenientes del entorno.

En un estudio de Beichman y cols. (1986)² en Canadá, en una población de 1.655 niños de 5 años con trastorno de lenguaje se encontró que el 68,7% de las niñas y el 51,4% de los niños con trastornos de lenguaje presentaban algún tipo de alteración psiquiátrica. En un seguimiento de 14 años, el 43% de los sujetos con un bajo desarrollo del lenguaje en el preescolar tienen algún diagnóstico psiquiátrico a los 12,6 años.

1. El diagnóstico

La importancia del diagnóstico interdisciplinario

En presencia de un trastorno instrumental es necesario tomar en cuenta la posible incidencia de aspectos neurobiológicos y psicoafectivos, y su interrelación. La complejidad que

¹ Citado por Didier Houzel: “Psicopatología del niño pequeño”, *Tratado de Psiquiatría del niño y del Adolescente de Levoci, Diatkine y Soulé*, Tomo V, Madrid, Biblioteca Nueva.

² Narbona, J., Chevrie-Muller, C. Edición: 2, 2001.

encontramos en muchos de estos casos nos lleva a la convicción de que el proceso diagnóstico de estos niños debe realizarse de un modo interdisciplinario. Esto supone o bien el marco de un equipo interdisciplinario, o si la consulta se realiza en primer término con un determinado profesional, ya sea éste el pediatra, psicomotricista, fonoaudiólogo, psicólogo, etc., éste deberá recurrir a la interconsulta.

Su experiencia clínica le dictará qué especialistas se requieren para esclarecer el diagnóstico de ese caso en particular y en lo posible deberán llegar a él a través del intercambio conjunto, tal como sucede en el equipo interdisciplinario estable.

Estas ideas, acerca del funcionamiento de esta clase de equipo se encuentran desarrolladas en profundidad en el artículo *“Equipo interdisciplinario y clínica psicoanalítica de niños”* publicado en la Revista Aperturas Nº 28³

Consideramos de vital importancia la participación en el diagnóstico de un Psiquiatra de Niños. La realización de un diagnóstico parcial puede retrasar la evolución del caso y hacer perder un tiempo muy valioso. En este sentido es fundamental que el pediatra o el maestro tengan conocimiento y estén convencidos de la necesidad del diagnóstico interdisciplinario de la mayoría de estos casos, para orientar debidamente a los padres.

El aporte de la perspectiva psicoanalítica

Dado que partimos de la idea de que la comprensión psicoanalítica aporta una enorme riqueza al diagnóstico y al tratamiento de estos casos, creemos que es muy importante la intervención de profesionales con formación en Psicoanálisis, pero que, al mismo tiempo, puedan tener una doble mirada. Por un lado, la mirada sobre el desarrollo del niño desde una perspectiva genética o evolutiva, que entendemos imprescindible en quienes se ocupan de la salud mental infantil. Esta mirada toma en cuenta los tiempos cronológicos del desarrollo, los criterios de normalidad y patología, lo esperable a una edad dada. Tiene una impregnación mayor desde el lado de lo orgánico, de la visión médica y también desde lo cultural, en el sentido de los requerimientos de una sociedad y una cultura dadas.

³ Sitio web: www.aperturas.org

La otra mirada es la específicamente psicoanalítica dirigida a los fenómenos inconscientes que despliegan el niño y sus padres en la consulta. También podemos hablar de una “escucha” del inconsciente. Mirada y escucha que aluden a un posicionamiento diferente, que pueda despegarse de lo que se nos ofrece a nivel manifiesto para buscar el sentido que se desprende de la historia del niño y sus progenitores. La impronta de esos vínculos, con encuentros y desencuentros, carencias y excesos, experiencias enriquecedoras o fallidas, han hecho carne en el niño, en su imagen corporal, en sus posibilidades o limitaciones cognitivas, en la pobreza o riqueza de su lenguaje, en sus destrezas o inhibiciones motoras, en su contacto afectivo.

No se trata aquí de una historia cronológica, sino de una historia vivencial, donde los acontecimientos son significados en forma singular por sus protagonistas, en este caso el niño y su familia. El sentido viene dado desde el deseo inconsciente de los sujetos y las fantasías que se producen en el encuentro con el otro. En el caso del niño, portador de una fantasmática en permanente interjuego con la de los padres.

De qué modo se presentan los trastornos instrumentales

Los trastornos instrumentales pueden presentarse afectando un área o más y con diferente grado de compromiso, formado parte de estructuras psicopatológicas diversas, de índole neurótica o psicótica. Estos cuadros abarcan un amplio espectro que va desde los trastornos más leves en la *neurosis*, en la cual el trastorno instrumental constituiría una formación sintomática, como expresión de conflictos intrapsíquicos, hasta las *psicosis precoces del desarrollo* y los *síndromes autistas* cuyos mecanismos están intrincados de entrada con trastornos graves en la organización de las funciones cognitivas e instrumentales. Esto nos da la idea de que el trastorno instrumental poco nos dice por sí mismo y que un diagnóstico cuidadoso se vuelve fundamental.

Queremos detenernos en los que ofrecen mayor riesgo para el desarrollo, es decir los trastornos instrumentales que aparecen en el marco de una perturbación global de la personalidad, donde además el niño presenta importantes dificultades afectivas y de socialización.

Haremos referencia a las denominaciones nosográficas donde los ubican las distintas clasificaciones de la Psiquiatría Infantil.

1. Ajuariaguerra⁴ las llama “*desorganizaciones funcionales*” y señala que “Cuando dichos trastornos son masivos y se producen durante el período de maduración (*precoz*) pueden ocasionar cambios equivalentes a los causados por síndromes lesionales. Cuando los trastornos lesionales son mas tardíos podrán producir alteraciones de la conducta neuróticas o psicóticas, así como desorganizaciones sectoriales en el plano de la motricidad o en el lenguaje”.
2. La “*Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente*” (CFTMEA-R-2000)⁵, propone dentro de las “Patologías Límites” el diagnóstico de “*disarmonía evolutiva*” (Eje 1-3.0). Esta categoría ha sido desarrollada por R. Misès⁶, y a nuestro entender se aproxima sutilmente a la complejidad de los fenómenos patológicos observados en estos niños, en los que se evidencian además de los trastornos instrumentales, dificultades en el área afectiva y social, en los hábitos así como en el juego. A la hora del diagnóstico diferencial con otros cuadros, es importante tener en cuenta la presencia, aún en forma discontinua, de un buen potencial intelectual y aptitudes relacionales y adaptativas, sobre todo en patologías que presentan características similares en cuanto a severidad y niveles de compromiso del trastorno de lenguaje (hipoacusias severas, disfasias y trastornos generalizados del desarrollo).
3. El concepto de *disarmonía evolutiva*, subraya el desfase de una o más funciones con respecto a los demás sistemas y abarca un amplio espectro, con preeminencia de mecanismos neuróticos o psicóticos según el caso, pero sin olvidar que la organización permanece, al decir de Misès, “en mosaico”, sobre una perturbación evolutiva de fondo. Ello daría cuenta más claramente de las fluctuaciones y variabilidad de estos niños en relación a los polos estructurales de la neurosis y la psicosis, que se ven confrontados a angustias depresivas, amenazas de pérdida y de intrusión. Consideramos que esta “movilidad” estructural se ve acompañada y favorecida por la movilidad propia del desarrollo normal, que, en el marco de sucesivas progresiones y regresiones también posibilita al niño disponer y elegir entre distintos mecanismos y modos de funcionamiento, según vayan

⁴ De Ajuariaguerra, J., (1979) Manual de Psiquiatría Infantil, Ed. Toray-Masson, Barcelona.

⁵ *Clasificación Francesa de los Trastornos mentales del niño y del adolescente* (CFTMEA-R-2000) Ed. Polemos, Buenos Aires, 2004.

⁶ Misès, R. (1990), *Las patologías límites en la infancia*, Ed. Alas, Barcelona

Misès, R. (1977) «Les dysharmonies évolutives de l'enfant». *L'information psychiatrique* 1977, 53 (9)

modificándose los contextos intra e intersubjetivos. Este aspecto jugaría a favor de los tratamientos y de las posibilidades de evolución.

4. La clasificación internacional (CIM 10) y la americana (DSM IV) no utilizan una semiología suficientemente fina que pueda dar cuenta de estos cuadros, de modo que quedarían ubicados en una categoría sumamente amplia: los “trastornos generalizados del desarrollo no especificados” (CIM 10:F81.9 – DSM IV: F84.9).
5. El PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual, 2006)⁷ aún no traducido al español, representa un esfuerzo de varios autores de orientación psicodinámica y psicoanalítica, para captar las variaciones individuales y los patrones comunes evidenciados por los niños y sus familias. Considera tres amplios grupos de desórdenes de la salud mental en el niño: 1. Los Desórdenes Interactivos (ansiedad, depresión y trastornos de conducta), 2. Los Desórdenes en el Proceso de Regulación Sensorial (desatención, exceso de reactividad y búsqueda de estímulos) y 3. Los *Desórdenes del Neurodesarrollo de la Relación y la Comunicación* (absorción en sí mismo, perseveración y comunicación disfuncional). Dentro de estos últimos podríamos ubicar el posible diagnóstico de estos niños descritos con “problemas en múltiples aspectos del desarrollo, incluyendo las relaciones sociales, el lenguaje, el funcionamiento cognitivo y el procesamiento sensorial y motriz” Incluye un amplio espectro desde trastornos mas leves a los síndromes del espectro autista⁸.

2. Hacia una comprensión etiológica de los trastornos instrumentales

En primer lugar hay que tomar en cuenta el sustrato orgánico y genético sobre el cual se desarrollan estas funciones, ya que la maduración neurobiológica juega un rol fundamental en su adquisición. En segundo lugar ¿Cuál es la relación de estas funciones con lo psíquico? Creemos que desde el psicoanálisis las funciones instrumentales pueden ser comprendidas en el marco de toda la estructuración psíquica.

⁷ PDM Task Force (2006) *Psychodynamic Diagnostic manual*, Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

⁸ Traducción del inglés: Ema Ponce de León

Estructuración psíquica y funciones instrumentales

Dada la amplitud de autores que desde el psicoanálisis han teorizado sobre esta temática, intentaremos transmitir nuestra propia lectura sintetizando los aspectos más relevantes.

Podemos decir que la estructuración psíquica del sujeto comienza en los inicios de la vida en estrecha dependencia de otro ser humano, que normalmente es la madre. La indefensión del infante humano marca esta situación originaria donde la relación con otro será estructurante del propio funcionamiento psíquico. Ya Freud señaló que los primeros rudimentos del pensar estarían al servicio de la angustia frente a la ausencia del objeto materno auxiliador. Esta dialéctica presencia-ausencia de la madre será fundamental en la génesis de los procesos de simbolización, cuyo primer paso sería representarse interiormente lo que está ausente.

La capacidad de simbolizar como forma de representar la realidad, actividad humana por excelencia, es pues el proceso sustancial de la estructuración psíquica y muestra la profunda intrincación que tienen en sus orígenes la afectividad y lo intelectual, el cuerpo (en su dimensión sensorio-motora y libidinal) y el lenguaje verbal y no verbal.

Desde las primeras formas de representación psíquica, totalmente apoyadas en la sensorialidad y la motricidad y en el encuentro con el cuerpo de la madre, su voz, sus gestos, sus caricias, llegamos al lenguaje verbal que constituye la forma de representación más elaborada y marca el acceso a lo social y a la cultura⁹.

La necesaria presencia materna y sus cualidades

Para que el aparato psíquico pueda organizarse, en los inicios la madre, acompañada por el padre (o figuras sustitutas de éstos), deberán cumplir ciertas funciones relativas a la extrema indefensión y dependencia del niño.

- La función de sostén de las necesidades vitales y afectivas del niño, que implica una continuidad en los cuidados y en los aportes libidinales.
- La función continente, que preserva al niño de las excitaciones que aún no puede procesar y donde la madre ofrece al inicio su propio cuerpo y su psiquismo a esos efectos.

⁹ Ponce de León, E. (2008) «Le corps en jeu», Revue Contraste N° 28-29, *Psychomotricités*, ANECAMSP, París.

- La función de semantización, que consiste en la capacidad de comprender, significar y dar sentido a los deseos del niño, sobre todo cuando éste aún no dispone de lenguaje verbal.

En los niños con trastornos instrumentales de origen psicógeno acompañados de un trastorno global de la personalidad, es frecuente encontrar fallas de diverso grado en estas funciones.

Es así como la modalidad de encuentro con el objeto materno que cumpla estas funciones marcará fuertemente la estructuración psíquica, pero serán sobre todo los primeros tiempos, dada la intensidad cuantitativa y cualitativa del desarrollo que les es propia, los que incidirán especialmente en la organización de las funciones instrumentales.

Las futuras competencias del niño estarán también relacionadas con el modo en que la madre las inviste, es decir dónde ha puesto su carga afectiva, qué vías ha privilegiado o valorizado en el intercambio con el niño.

La mirada será uno de los primeros canales de comunicación, por ello son altamente significativas las dificultades en el contacto visual y en el seguimiento ocular que presentan algunos niños pequeños en ciertos cuadros con marcadas dificultades instrumentales.

En esta etapa la relación con la madre se da predominantemente a nivel corporal, a través del contacto de piel, presiones, caricias, cambios posturales, intercambios lúdicos motrices y gestuales. La puesta en juego de la motricidad estará desde el inicio destinada a la interacción con la madre. Por ello la forma en que se da este intercambio condiciona el repertorio y la expresividad motriz e incluso el tono muscular. Varias observaciones de la relación madre-bebé destacan la sincronización de ritmos en el intercambio motriz y verbal, por ejemplo entre el comportamiento motor y las emisiones vocales de la díada. Las fallas en esta sincronización inicial podrían delatarse más adelante cuando nos encontramos con una motricidad poco armoniosa, discordante en relación al otro y a sí mismo.

En cuanto al lenguaje, éste solo podrá hacerse a partir de la comunicación inicialmente corporal, gestual y facial con la madre. Esta deberá anticipar la significación de las señales del niño en forma adecuada e introducir al niño en el mundo de la comunicación como un todo, en sus aspectos verbales y no verbales (estos incluyen la gestualidad, la mímica facial, la prosodia de la voz, etc.) La relación con la madre será la matriz del lenguaje del niño, sus variantes y singularidad, marcarán estilos de comunicación, posibilidades o déficits. Encontraremos casos en que existe una discordancia entre la mímica facial del niño y los afectos en juego, que se

correlacionan con la distorsión o la pobreza en la atribución de significado de la madre a las conductas o demandas del niño.

Varios autores, partiendo de Henry Wallon, han señalado que el niño descubre su cuerpo solo por su relación con el otro, y que ese otro primordial es la propia imagen del niño en el espejo¹⁰. Luego Lacan desarrolla su destacado aporte acerca del *estadio del espejo*, y también Winnicott¹¹ siguiendo a Lacan señala la importancia para el bienestar del niño de verse reflejado en el rostro materno (“mirroring”). La madre debe reconocer el estado mental del bebé para que el pueda comenzar a tener un self cohesivo como para manejar los estímulos externos e internos. Estos autores han abordado desde distintas perspectivas teóricas la importancia del otro, para que el niño se reconozca a sí mismo, a través de la identificación, y al mismo tiempo para el reconocimiento de sus emociones. La madre, a través la captación de los estados emocionales del bebé, su comprensión, metabolización y significación, le permitirá comprender sus propios estados internos y desarrollar una capacidad empática.

Rizzolatti¹² investigador italiano, descubrió una clase de neuronas visuales-motoras que se activan en la corteza promotora y las denominó “neuronas espejo”. Estas permiten un “reconocimiento de la acción”: las acciones de uno que actúa se reproducen en la corteza del que observa esas acciones. Al mismo tiempo mejora la capacidad de reconocer la intención del que actúa, basándose en el conocimiento de las propias intenciones. Resultarían de este modo un correlato biológico de las diferentes formas de empatía y capacidad para apreciar correspondencias con los otros.

La cuota necesaria de ausencia materna y la presencia paterna

Para poder lograr la autonomía y utilizar por sí mismo todo el bagaje adquirido en relación a la dependencia inicial con la madre, el bebé deberá separarse gradualmente de ésta, proceso que ocurrirá en diferentes niveles.

Ya señalamos la importancia de los momentos en que la madre se ausenta para que el niño ponga en marcha su propia capacidad de pensar, elaborando recursos propios que le permitan tolerar la angustia de su falta. Los diferentes progresos motores irán afirmando su autonomía.

¹⁰ De Ajuariaguerra, J. , Manual de Psiquiatría Infantil, Ed. Toray-Masson, Barcelona, 1979.

¹¹ Winnicott, D. (1971), Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño, Realidad y Juego, Ed. Gedisa, Barcelona.

¹² Rizzolatti y col., 1995; Rizzolatti y Arbib, 1998; Pally, 2000; Wolf y col, 2001.

Pero es la aparición de la palabra, quien lleva en sí misma la marca de la separación respecto del objeto, porque si bien permite designar lo ausente, nunca recubrirá totalmente sus múltiples sentidos.

Sin embargo, existe una condición que subtiende todo este proceso de separación de la madre y sin la cual el niño no podrá acceder a una verdadera subjetividad y es la **presencia efectiva de la figura paterna**. Esta deberá ser lo suficientemente importante en la vida afectiva de la madre y del niño, como para favorecer que el niño pueda evolucionar de una relación de mayor apego y especularidad con la madre, a una relación que le permita crecer y separarse. En la misma línea que Winnicott, Husterl¹³, nos habla del padre como continente de la relación madre-bebé, ayudando a organizar la diferencia de los lugares dentro de la parentalidad y a los que la madre y el bebé son referidos.

Sin embargo, la presencia del padre por sí sola no garantiza el ejercicio adecuado de la **función paterna**. Las concepciones psicoanalíticas, a partir de la teorización lacaniana, han acentuado que la misma supone que la figura paterna encarna y presentifique la ley en la familia. Al mismo tiempo, nos resulta interesante el aporte de Gasparri y Gutman al señalar que siempre hay una falla en la encarnadura real respecto del lugar paterno simbólico y esto es lo que permite al hijo encontrar un lugar propio¹⁴. La función paterna ya no es concebida como lo fue durante décadas como efecto del patriarcado. Ha tenido y sigue teniendo cambios, interdependientes de los de la función materna, y presenta diferencias cuando es ejercida por el padre o por la madre.

Actualmente algunos autores prefieren hablar de funciones de narcisización/sostén y de corte, atravesando ambos roles, lo que rompe la asociación lineal de materno y femenino con la figura de la madre y paterno y masculino con la figura del padre. Creemos que estas funciones, materna y paterna, se co-construyen en cada pareja, y que se crean acuerdos implícitos acerca de qué contenido darle a cada función, así como también habilitaciones o prohibiciones dirigidas al otro sobre cómo ejercerlas.

E. Badinter¹⁵ habla de una “maternización” necesaria del padre para poder cuidar del hijo desde los primeros tiempos, lo que supone un contacto con su feminidad, que proviene de la

¹³ Hurstel, F. (2001) “Le père comme Alter”, en “La problématique paternelle”. Ed. Erés. Paris. Francia, IN: Guerra, Víctor (2004) en “Cambios en la paternidad: reflexiones sobre algunos efectos en el psiquismo del niño hoy”, *Paternidad hoy, Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, AUDEPP, tomo VI, no 4. diciembre 2004.

¹⁴ Gutman, J., Gaspari, R. C. (1996), “Función paterna; dos modalidades de circulación, renuncia y cesión”. En *Familia e inconsciente*. B.A. Paidós, 1996 : 128-151.

¹⁵ Badinter, E., (1993) *XY Identidad Masculina*, Alianza Ed., Madrid.

relación primaria con su madre. Esta posibilidad incrementa la capacidad paterna, pero no significa que el padre y la madre no mantengan diferencias en su forma de maternaje.

Esto no es lo mismo que la indiferenciación de los roles, que conlleva otras dificultades. El padre y la madre pueden hacer lo mismo, pero generalmente no lo harán de la misma manera, dependiendo también del sexo del bebé. En investigaciones realizadas sobre la interacción del bebé con ambos padres, se han visto diferencias, ligadas a lo cultural pero también al uso del cuerpo en uno y otro sexo. La interacción con el padre es más intensa y excitante, predominan los juegos físicos de unirse y separarse y hablan menos¹⁶ mientras que la madre utiliza más el rostro y la mirada y tiene más capacidad para decodificar lo mimo-gestual del bebé¹⁷.

Las cualidades de la presencia de la madre y el padre, así como los fallos naturales de la parentalidad, las ausencias y pérdidas normales del desarrollo ponen en marcha recursos que dan lugar a una ganancia en los recursos del niño, posibilitando el desarrollo de funciones que en su evolución, posibilitarán diferentes niveles de simbolización, en estas tres grandes áreas del desarrollo: inteligencia (preferimos hablar de “recursos cognitivos”), lenguaje y psicomotricidad.

3. La importancia de la detección precoz en el bebé o el niño preescolar

Como hemos visto, los trastornos motrices, de lenguaje o cognitivos pueden ser el aspecto más visible de un cuadro complejo donde esté comprometida toda la personalidad, y pueden conducir a una restricción duradera de las potencialidades.

Hemos planteado en trabajos previos^{18 y 19} que en el niño el factor temporal es especialmente importante, porque si bien hay un margen donde lo evolutivo singular puede variar, excedido

¹⁶ Frascarolo, F. (1997) “Les incidences de l’engagement paternel quotidien sur les modalités d’interaction ludique père-enfant et mère-enfant”, en *“Le père et le jeune enfant”*. Revue Enfance. Ed. P.U.F. Paris IN: Guerra, Víctor (2004) en “Cambios en la paternidad: reflexiones sobre algunos efectos en el psiquismo del niño hoy” *Paternidad hoy, Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, AUDEPP, tomo VI, no 4. diciembre 2004.

¹⁷ Le Camus, J. (1995) “Le dialogue phasique: nouvelles perspectives dans l’étude des interactions père-bébé”, en *Revue de Neuropsychiatrie de l’enfance et de la adolescent*, 43 (1-2).Ed. Masson. Paris. IN: Guerra, Víctor (2004) en “Cambios en la paternidad: reflexiones sobre algunos efectos en el psiquismo del niño hoy” *Paternidad hoy, Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, AUDEPP, tomo VI, no 4. diciembre 2004.

¹⁸ Ponce de León, E., Queirolo, S; Bonnevaux, M.; Ravera C “La psicomotricidad en el abordaje interdisciplinario de los trastornos del desarrollo del niño” presentado en el Primer Congreso Regional de Psicomotricidad y Estimulación Temprana, Montevideo, Noviembre de 1995.

éste, no se configura un simple retraso o inmadurez, sino que los elementos faltantes dan lugar a una trama perturbada, que es cada vez más difícil de abordar y reparar. Por ello es importante acercar lo más posible los momentos donde se produce dicha adquisición con la edad cronológica en que es esperable que ocurra. De ahí la enorme trascendencia de la detección precoz de este tipo de dificultades, dado que la demora puede complicar aún más la evolución, el pronóstico y el tratamiento.

En el caso del pediatra consideramos que es la figura más importante de la cual depende la detección precoz de problemas de la esfera de la salud mental en el bebé, los cuales pueden derivar en trastornos del desarrollo significativos. Algunos de ellos podrán presentar luego estos retrasos o alteraciones en el lenguaje, en la motricidad o/y en los aspectos cognitivos.

El psiquiatra infantil y psicoanalista Antoine Guedenay ha elaborado una escala para aplicar entre los 2 meses y los 2 años, la Alarm Distress Baby Scale o ADBB²⁰, validada en distintos países, para detectar la reacción de retirada relacional prolongada, con retracción del bebé sobre sí mismo y fallas en la comunicación preverbal. La misma es una advertencia importante en cuanto a la posible presencia de depresión, trastorno generalizado del desarrollo (síndromes autistas y otros) trastornos sensoriales, síndrome post-traumático, retraso en el crecimiento, trastorno alimenticio, etc. Los mismos pueden ser causados, entre otros, por depresión materna, trastorno orgánico con dolor severo o duradero y situaciones de conflicto o de privación en el vínculo.

Esta escala no es una herramienta de diagnóstico, sino de observación del bebé durante el examen médico. Su aplicación requiere formación y existen videos de entrenamiento.

La escala se basa en la observación de la disminución de respuesta en los siguientes ítems:

1. Expresión facial.
2. Contacto visual.
3. Actividad corporal (cabeza, tronco y extremidades).
4. Gestos de auto estimulación (frecuencia con la cual el niño manipula su cuerpo de forma automática sin busca de placer y comparándolo con la actividad motora general).

¹⁹ Bonnevaux M, Ponce de León, E. y Ravera, C., "Tratamiento interdisciplinario de tempranos que consultan por retraso significativo del lenguaje y/o psicomotor" en *Revista Uruguaya de Psicoanálisis No.90*, nov. 1999, Montevideo.

²⁰ Sitio web en el que se puede obtener información sobre esta escala: www.adbb.net

5. Frecuencia de las vocalizaciones placenteras o displacenteras.
6. Vivacidad de la respuesta a la estimulación, en términos de tiempo de respuesta.
7. Capacidad para establecer una relación con el cuidador habitual.
8. Capacidad para atraer la atención del otro y cualidad de la misma.

En el caso del maestro preescolar o el cuidador de guardería pueden tener una función trascendente en la detección precoz de estos trastornos al orientar a los padres hacia una consulta. Esta orientación debe ser firme y bien fundamentada en el comportamiento del niño, aunque no es conveniente que incluya conclusiones diagnósticas anticipadas, porque ello puede crear excesiva ansiedad y complicar el proceso posterior. Cuanto más informado está el maestro, más convincente podrá ser a la hora de fundamentar la necesidad de consulta. Por ello deberá observar las características globales de los niños que presentan trastornos instrumentales, de modo de poder hacerse a la idea de lo que está en juego en cada caso.

Algunos ítems que es necesario observar:

- Tipo de contacto afectivo (dificultad de contacto corporal y de la mirada).
- Posibilidades de comunicación corporal, gestual y verbal.
- Expresión de emociones y capacidad de empatía.
- Capacidad de juego simbólico y de disfrute (no mera descarga motriz).
- Organización del pensamiento (coherencia del discurso verbal).
- Grado de interés por las personas.
- Tipo de intereses (variados o estereotipados).
- Alteraciones de la conducta (auto y hetero agresividad, temores intensos, impulsividad, inestabilidad, etc.).
- Presencia de ansiedad, síntomas fóbicos u obsesivos.
- Fantasías bizarras.
- Confusión fantasía-realidad.
- Depresión e inhibiciones.

A mayor cantidad de ítems donde aparezcan dificultades, mayor sería el compromiso global del desarrollo del niño.

4. Reflexiones sobre lo familiar y lo socio-cultural actual

Dado que estos trastornos afectan lo que podríamos llamar “sistemas de simbolización”, que son los instrumentos que permiten accionar sobre la realidad y disponer de recursos para salir exitosamente del mundo endogámico familiar a la sociedad, nos preguntamos si estos trastornos no darían cuenta de fallas en los procesos que hacen posible la individuación. Siguiendo las ideas de Winnicott el logro de una buena independencia supone el haber transitado previamente una buena dependencia.

En estos casos tenemos la impresión de que el niño no ha sido equipado con recursos propios para salir del mundo familiar y apropiarse de lo que le ofrece el mundo por sí mismo. En los casos extremos queda totalmente inerte frente a las exigencias de los aprendizajes sociales. Advertimos sobre la incidencia de ciertas fallas en los vínculos tempranos que no lo han habilitado en esa salida. Los trastornos referidos implican que las llamadas funciones instrumentales, como el lenguaje, la motricidad y los recursos cognitivos, se encuentran “inacabados”, a la espera de que el otro complete o signifique lo que proviene del niño: ya sea sus movimientos torpes, la pobreza de sus palabras, su expresividad corporal enigmática o desorganizada, quedan “a la espera” de una adecuada interpretación e intervención por parte del adulto.

Es decir, que no se ha transitado adecuadamente la dependencia necesaria y el corte imprescindible de los padres con su hijo. El retraso o aceleración en los sucesivos “cortes” que impone el desarrollo, respecto de los tiempos necesarios para cada niño, así como el modo en que se realizaron, han provocado dificultades que afectan los recursos de relación con el entorno. Hemos querido destacar el rol fundamental que cumplen las figuras extra familiares que pueden advertir tempranamente estas dificultades y orientar a los padres para su resolución en la mayor medida posible, estos son a nuestro entender el pediatra del niño, los cuidadores de las guarderías y los maestros del preescolar.

Otro aspecto que nos merece reflexión es el aspecto socio-cultural actual, que muchas veces deja a los padres desamparados, sin referentes estables y continentes, dificultando el ejercicio de la parentalidad y la asunción de las funciones materna y paterna. Los modos de expresión y los valores conocidos parecen diluirse frente a otros más nuevos, que irrumpen en la vida cotidiana, en las presiones del mundo actual, sin posibilidad de ser metabolizados. Las formas y medios de comunicación se modifican vertiginosamente creando nuevos lenguajes y los cambios tecnológicos tocan el centro mismo de los procesos cognitivos señalando nuevas

formas de procesar la información. No podemos dejar de tener en cuenta que la trama social actual, cambiante e insegura, determina los vínculos familiares y complejiza la discusión sobre estos temas.