Archivos hace 75 años

Año XII Agosto de 1941 Tomo XVI, Nº 2

ARCHIVOS ARGENTINOS DE PEDIATRÍA

PUBLICACIÓN MENSUAL

(Organo Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría)

Consultorio de Higiene Mental. Instituto de Pediatría. Fac. de Ciencias Médicas
Profesor: Dr. Mamerto Acuña

RETARDO AFECTIVO Y TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LA INFANCIA

POR LA

DRA. TELMA RECA

CONCEPTO GENERAL

Entiéndese por "retardo afectivo" un cuadro psicopatológico caracterizado por la desarmonía entre el desarrollo intelectual y motor —normales o aproximadamente normales— y la maduración afectiva.

El contenido de esta expresión no debe asimilarse, ni total ni parcialmente, al de "retardo mental". En efecto: retardo mental, prácticamente sinónimo de "deficiencia mental", significa detención o perturbación del desarrollo psíquico, por obra de estímulos nocivos actuantes sobre el germen o sobre el sujeto en la primera época de la vida. El retardo mental es, pues, fundamentalmente, un cuadro constitucional. Por esta razón todos los autores describen, junto al "verdadero", el "falso retardado", es decir aquel sujeto que, no teniendo una deficiencia constitucional, aparenta padecerla, y que puede ser restituído a su real normalidad mediante tratamiento que elimine las causas contingentes de su estado. Agreguemos de paso que en el deficiente suele existir retardo afectivo paralelo a la deficiencia intelectual, pero no siempre nivelado con ella.

Diferente es el caso del retardo afectivo. No trataremos aquí

de establecer si existe o no en el retardado afectivo una condición constitucional predisponente, cuestión de gran interés, pero cuya discusión nos llevaría a un laberinto sin salida. El hecho es que el retardo afectivo, a la inversa del retardo mental, aparece vinculado sobre todo a circunstancias extrínsecas, y es, fundamentalmente, un cuadro funcional, no orgánico.

Como cuadro particular, con caracteres propios en la nosología psicopatológica infantil, el retardo afectivo debe su designación a Gilbert-Robin. Pichon y Laforgue describen como "esquizonoia" una entidad de caracteres en parte semejantes, a la que dan una interpretación causal y etiopatogénica personal, un tanto distinta a la primera.

Sin embargo, si bien con esta categoría de entidad aislada no aparece en otros trabajos, su concepto general surge de la teoría e investigaciones psicoanalíticas freudianas —en ellas tiene, en rigor, su raíz y razón de ser el significado que Pichon atribuye a la "esquizonoia"—, y, asimismo, aparece como implícito componente de numerosos sindromes y síntomas psicopatológicos en los trabajos de pedopsiquiatras no exclusivamente psicoanalistas.

De las dos designaciones aludidas, preferimos "retardo afectivo" a "esquizonoia". Más adelante expondremos las razones que nos inclinan hacia esta actitud. Digamos ahora, tan sólo, que "retardo afectivo" significa únicamente la comprobación de un hecho, en tanto que "esquizonoia" presupone aceptación de una doctrina y una interpretación etiopatogénica que no compartimos totalmente.

Para comprender el alcance cabal de este concepto —en extremo fecundo en consecuencias para la comprensión de la patología psíquica y la higiene mental infantil—, creemos necesario exponer someramente algunos aspectos del desarrollo psíquico y, en especial, del desarrollo afectivo del niño.

EVOLUCION AFECTIVA

La experiencia previa, los hábitos adquiridos y las tendencias y condiciones intrínsecas configuran la conducta. Objetivamente, a través de las formas de conducta podemos juzgar la evolución de la afectividad infantil, a condición de que en ellas procuremos deslindar la responsabilidad que incumbe a cada uno de aquellos factores en su motivación.

De todo el proceso del desarrollo emergen progresivamente aptitudes, que crean necesidades de expresión y actividad. Desarrollo

significa, en efecto, perfeccionamiento de las estructuras existentes, aparición de nuevas estructuras, afinamiento y diversificación de las funciones, surgimiento de actividades, cambios en la composición humoral, difusión en el organismo de nuevos estímulos, procedentes de las nuevas estructuras.

El desarrollo de cada órgano o grupo de órganos trae aparejada la necesidad de su empleo en funciones propias, y la capacidad de experimentar placer en el ejercicio de éstas. Como que sólo con artificio es posible escindir la personalidad y estudiar por separado los aspectos clásicamente calificados como afectivo, activo e intelectual del psiquismo, obsérvase, abstracción hecha de las particularidades con que el genio de cada investigador matiza, interpretándolos, los hechos que observa, una singular correspondencia en los caracteres de los estadios evolutivos infantiles, sea que la investigación se haya dirigido de preferencia hacia la faz intelectual, sea que haya enfocado el sector afectivo. Es evidente que, si bien cada teorizador analiza el proceso de la evolución afectiva desde el punto de vista de sus propias hipótesis y, según la feliz expresión de Koffka, "lo mira a través de sus anteojos" y discrimina en idéntica forma el juego de las influencias que sobre él pesan, puede extraerse, del conjunto de datos y doctrinas, ciertos conceptos generales que concuerdan con los datos de observación.

Como no es posible analizar aquí todas las teorías sobre el desarrollo, tan sólo parangonaremos las conclusiones de Piaget, término de observaciones sobre el desarrollo intelectual, las de Carlota Bühler, que coronan estudios sobre el desarrollo social, las de Freud y Pichon, que contienen hipótesis sobre el desarrollo afectivo, y las eclécticas consideraciones de Decroly.

Elegimos investigadores de tan opuestas tendencias y contextura mental precisamente para poder extraer lo que hay de general y en apariencia definitivo en sus observaciones.

Los estudios de Piaget sobre el desarrollo intelectual del niño —investigaciones sobre el lenguaje, los procesos lógicos, el pensamiento, la causalidad física, la representación del mundo, la construcción de lo real— le llevan a afirmar que, pasando por etapas intermedias, el niño parte de un estado de realismo absoluto y egocentrismo para llegar, al final del período evolutivo, a uno de objetivismo y socialización del pensamiento. Esto significa que, en el comienzo de la vida, no hay diferenciación, en la mente del niño, entre su ser y el mundo que lo rodea. Hay realismo, es decir, "confusión del

pensamiento y de las cosas, del yo y el universo exterior". Por esta razón el pensamiento del niño pequeño es egocéntrico, y su espíritu incapaz de disociar lo que concierne a sí mismo y lo que pertenece al ambiente, fuera de él. El papel del medio social con respecto al niño refuerza esta condición. Según las palabras de Piaget, "La vida del niño de pecho no es distinta, en el origen, de la de su madre. Sus deseos y sus necesidades más elementales van a parar necesariamente a una respuesta de la madre o del medio inmediato. Cada grito del bebé se prolonga en una acción de los padres y hasta los deseos más inexpresados son siempre prevenidos. En resumen, si el pequeño distingue mal sus movimientos propios de los movimientos exteriores, debe haber para él continuidad completa entre la vida de los padres y la actividad personal". Sólo al final del período evolutivo llega el niño a establecer una diferenciación perfecta entre sí mismo, sus deseos, opiniones, etc., y la realidad exterior, a localizar fuera de sí los contenidos de su conciencia que corresponden a ésta, a dar, por lo tanto, objetividad a su pensamiento, y a hacer de la palabra —como expresión de éste— un medio de comunicación y entendimiento social.

En el concepto de Carlota Bühler, en la primera época de la vida la madre es para el niño una prolongación de sí mismo. Sus estudios sobre el desarrollo del punto de vista social, realizados en forma objetiva, la llevan a afirmar, coincidiendo con numerosos observadores, que la vida social del niño tiene una definida evolución.

De la primitiva fusión con la madre, pasa al establecimiento de relaciones con ella y con las personas que le rodean, como seres distintos. El comportamiento en presencia de otras criaturas varía con la edad. Entre los 2 y los 6 años se forman, preferentemente, grupos de 2 ó 3 niños. Alrededor de los 8 años se constituyen grupos mayores, que tienen un jefe o cabecilla. Más adelante aparecen las amistades. Luego las predilecciones por personas del otro sexo.

"El niño forma parte de su madre antes de devenir un individuo propiamente dicho, y forma parte de un grupo determinado durante largo tiempo antes de poder entrar en y unirse con un grupo de un modo activo". Tal la hermosa síntesis con que Carlota Bühler, a grandes y certeros rasgos, y de acuerdo a sus observaciones, precisa la trayectoria del ingreso del niño al mundo, que es, también, llevado el hecho a su última consecuencia, la trayectoria del tránsito de la edad infantil a la adulta.

Freud, que centra todo el desarrollo afectivo en la evolución

de la "líbido", advierte que en la primera época de la vida predomina el autoerotismo. Diversas regiones de su propia persona son para el niño fuentes de placer. Con las palabras del psicólogo vienés, "El desarrollo ulterior persigue dos fines: primero, renunciar al autoerotismo, esto es, reemplazar el objeto que forma parte del mismo individuo por otro que le sea ajeno y exterior. Segundo, unificar los diferentes objetos de las distintas tendencias y reemplazarlos por un solo y único objeto". La madre es el primer objeto de amor. Freud aclara que habla, sobre todo, de amor, "cuando las tendencias psíquicas del deseo sexual pasan a ocupar el primer plano mientras que las exigencias corporales o sexuales, que forman la base de este instinto, se hallan reprimidas o momentáneamente olvidadas". En los complicados cambios que Freud percibe en la evolución de la líbido, el niño fija su afecto, sucesivamente, en sí mismo, en la madre, en las personas del círculo familiar y en los otros niños, fuera del ambiente doméstico, antes de llegar a la pubertad y adolescencia, y a las típicas elecciones de objeto de amor de estas épocas.

Es decir que el niño es, en primer término, narcisista, y que sólo paulatinamente deja de ser él mismo centro de su vida afectiva.

Los conceptos de Pichon tienen, indudablemente, gran afinidad con éstos. La afectividad, en el fondo de la cual está la necesidad hedónica —la necesidad de placer— de los seres humanos, obra, dice Pichon, "como un estímulo constante y necesario de todo el desarrollo psíquico". Como rasgos generales de la evolución afectiva señala Pichon que los afectos son, en su comienzo, "captativos", es decir que tienden a incorporar al propio sujeto los seres o cosas en que se depositan, y que más adelante se hacen "oblativos", es decir, que tienden a llevar al sujeto hacia los seres o cosas que los motivan. En síntesis, que, en primer término, el niño tiende, más que a amar, a ser amado, y que luego, paso a paso, hácese capaz de amar verdaderamente, y de renunciar por este amor a privilegios adquiridos. En este reemplazo de la exigencia por la dádiva está contenida, según Pichon, la "aceptación de un riesgo". Es preciso aceptar una vida propia, arriesgarse, aprender a vivir sin el amparo y el sostén paternal, y hallar satisfacción a la necesidad hedónica en dar, no en recibir. Este concepto, que ve, ante todo, como necesidad del proceso del desarrollo un constante renunciamiento —perpetuo renunciamiento a la forma anterior del logro de placer—, desestima o no toma en cuenta un elemento de singular valor, como estímulo al proceso del desarrollo: el placer activo que acompaña a toda realización o de-

mostración de capacidad, a todo cambio y nuevo aprendizaje y a todo tanteo y ejercicio de una aptitud que asoma.

En suma, todas estas observaciones y teorías tienen algo de común, y coinciden en ciertos puntos nodales. En el aspecto afectivo, el proceso de maduración significa, siempre, lenta salida del egocentrismo, del narcisismo, de la indiferenciación primitiva, y progresión constante hacia el establecimiento de relaciones sociales en escala y círculo cada vez mayores. A través de pases y experiencias, a veces dolorosas, del primitivo mundo de inciertos contornos —en que el medio es uno con el niño y tiene el carácter de servidor de éste— nace la personalidad autónoma, con todas las implicaciones de orden biológico y de orden social que esta expresión contiene.

En este tránsito hay pérdidas y renuncias y hay conquistas. La conquista fundamental, que llega al final del período evolutivo, es la diferenciación, la estructuración y la emancipación de la personalidad, como un todo coherente y armónico, con conciencia de sí misma y de su lugar y función en el mundo, y con aptitud y capacidad de goce para el desempeño de esta función. Este grado de madurez supone gobierno diestro de las energías propias, canalización y uso de ellas en forma completa y adecuada, disposición para ponerlas al servicio de fines que no sean de utilidad individual inmediata y exclusiva, completa capacidad de amor heterosexual y equilibrio en la vida de familia.

La renuncia es la pérdida de los privilegios implícitos en la primitiva indiferenciación y total dependencia del mundo. Situación de privilegio es, en efecto, la del bebé, con relación a la del niño mayor y a la del adulto, en el sentido de que todo en su universo está dispuesto para complacerle, sin necesidad de esfuerzo alguno de su parte.

Esquematizada así la curva de la evolución afectiva normal, resulta fácil comprender cómo, aparte de las condiciones hereditarias, dos factores, fundamentalmente, pueden influir sobre ella y trastrocar su ritmo y trayectoria: la experiencia y el aprendizaje.

ACCION DE LA EXPERIENCIA Y EL APRENDIZAJE

Aunque todos los factores de orden externo o ambiental pueden considerarse como origen de experiencia, cabe establecer un distingo entre aprendizaje y experiencia, propiamente dicha. Por "aprendizaje" —"training", forma particular, limitada, de la experiencia— entendemos, de modo exclusivo, experiencia intencionalmente repe-

tida con la finalidad expresa de cultivar determinada aptitud, aplicándola a determinado propósito. La formación de hábitos en la primera infancia —de alimentación, higiene y arreglo personal realizados por cuenta propia, sin ayuda, etc.—, es típico ejemplo de aprendizaje.

Como "experiencia" debe clasificarse la acción de todo factor extrínseco que provoca una reacción y deja una huella en el niño —cualquiera que ellas sean— y que contribuye, en mayor o menor medida, a la formación de la personalidad. Esta influencia ambiental, por definición multiforme, omnipresente e ininterrumpida, adquiere a veces matices y valor particulares. Analicemos ligeramente la acción de este género de experiencias.

En la estructuración psíquica, en determinados momentos seres, cosas y circunstancias tienen una influencia y adquieren un valor funcional, ajeno a su valor convencional aceptado o de uso hasta entonces. Ello ocurre, sobre todo, cuando, en ese momento, entran a formar parte de un campo en el que, de su significado corriente, pasan a tener el carácter de "medios" para realizar o conseguir algo que el niño aspira a poseer o hacer, o cuando, en sentido opuesto, aparecen como una valla u obstáculo, o hieren directamente al niño en sus aspiraciones, sentimientos o anhelos.

Seres, objetos o circunstancias son investidos entonces de un particular carácter, y participan de la carga y el tono de la reacción afectiva que el tipo de función que desempeñaron —a favor o en contra de él— desencadenó en el niño.

La fuerza de esta reacción puede ser tal, que ocasione un trastorno perdurable en el niño. Experiencias únicas, con gran número de condicionantes de gran repercusión anímica, pueden ejercer acción traumática sobre el psiquismo, y alterar el proceso del desarrollo afectivo. También experiencias similares repetidas, obrando en sentido diverso al del desarrollo normal, son capaces de ocasionar trastornos de tipo semejante.

Estas alteraciones se producen por distintos mecanismos, según el momento de la evolución en que ocurren y el carácter de la causa que las determina. Freud, al analizar agudamente este proceso, llama "fijación" a la detención en un período del desarrollo, y "regresión" al retorno a una fase anterior. Sin llegar a los grandes traumas, hay un ejemplo de "regresión" en extremo común, muy familiar para los pediatras: el caso de niños de tres años, más o menos, que hablan correctamente y han adquirido algunos hábitos básicos —los

de comer y desvestirse sin ayuda, el control de esfínter vesical, etc.— y que, al nacer un hermano y verse desplazados por éste, tornan al balbuceo infantil primitivo, cesan de comer por cuenta propia, etc. La pérdida de los privilegios de hijo único o menor es causa de una regresión transitoria o persistente de la afectividad, amén de otros trastornos, en caso de existir o producirse conflictos más graves.

En síntesis, la trascendencia y el valor de las experiencias individuales son enteramente singulares, personales, y en extremo variables en cada niño.

La influencia del aprendizaje es de carácter distinto y está presente en la vida de todos los seres humanos. Es preciso, pues, analizarla con algún espacio.

Un psicólogo tan poco sospechoso de embanderamiento y parcialidad como Decroly, advierte que hay tres factores de primordial importancia, capaces de favorecer o modificar el desarrollo afectivo y la manifestación de las tendencias instintivas. El primero es la pobreza de las aptitudes motoras, es decir, de los medios de expresión de las necesidades, en el recién nacido. El segundo es la importancia de la actividad intelectual en la modificación de las tendencias humanas. El tercero es la traba "que la protección paterna y social opone a la manifestación regular de ciertas tendencias, por la razón de que ellas son satisfechas por anticipado, corriéndose de este modo el riesgo de que no desempeñen su papel específico en el estímulo de las aptitudes a que están ligadas".

En efecto, la satisfacción de los apetitos fundamentales es la primera fuente de placer para el niño, y la necesidad sentida —la vivencia— de ellos es acicate para el desarrollo de las aptitudes, en trance de arbitrar medios para satisfacerlos.

El desamparo y la inerme condición del niño recién nacido y pequeño, por una parte, y la protección paterna y social, por otra, crean una situación especial, que el mismo Decroly define con las siguientes palabras: "Según que las personas encargadas de la vigilancia y la alimentación del niño sean más o menos atentas, cuidadosas, el niño podrá ignorar más o menos sus necesidades, o, por lo contrario, hacer el aprendizaje —inconsciente siempre— de las privaciones y de los sufrimientos ligados a su no satisfacción. ¿Quién puede decir lo que resultará para la afectividad ulterior del niño? Notemos en efecto que, si el niño está en condiciones privilegiadas en razón de las precauciones familiares y sociales tomadas para alimentarlo, protegerlo del frío y del calor, facilitarle el movimiento y la

eliminación, se puede también preguntar si esto es absolutamente favorable para la conservación de los mecanismos de advertencia y de defensa, y si sobre todo éstos, faltos de empleo, no tienen entonces tendencia a ser utilizados sin finalidad, o con una finalidad no directamente relacionada con la conservación".

Este es un punto de extrema importancia. El aprendizaje de la descarga regular de las tensiones fisiológicas, —expresión de las tendencias instintivas de hambre, sed, reposo, actividad, cambio y sexualidad— y de la consecución de placer resultante de su satisfacción, es un elemento primordial para el equilibrio de la vida afectiva infantil. Aprendizaje de la descarga regular de tensiones implica sujeción temprana del placer a ciertas normas establecidas (horario y tipo de comida, horario de sueño y de eliminación, delimitación del campo de movimiento, etc.), es decir, sujeción del ritmo fisiológico a un ritmo social. El logro del "placer", que no puede ni debe desaparecer de la vida, so pena de graves consecuencias, es encauzado por la educación.

Como se comprende, las situaciones se hacen más y más complicadas con el aumento de edad, pero los principios básicos no se modifican. Se adaptan, simplemente, a las circunstancias.

En el caso descripto por Decroly, la satisfacción siempre anticipada de las necesidades amortigua, ante todo, el espolazo que éstas constituyen para la actividad; luego, disminuye el placer directamente vinculado con la satisfacción de una necesidad bien sentida, y canaliza la consecución del placer, por lo tanto, hacia otros objetivos.

Para deslindar el sentido y la trascendencia exacta de esta situación es preciso ir más allá del primer año de vida y de la satisfacción de las necesidades elementales de esta época, y estudiar, simultáneamente, el papel del aprendizaje en el desarrollo y el valor y significado del placer ligado al aprendizaje.

Si, por ahora, consideramos la situación del niño en lo que respecta al cumplimiento de sus apetitos elementales, advertimos que el desarrollo motor e intelectual le va dotando, a medida que crece, de aptitud cada vez mayor para satisfacerlos por cuenta propia, y que a la adquisición y la conciencia de esta aptitud va unido un sentimiento de placer. Por ejemplo, el niño, que debe ser alimentado, lavado, cambiado de posición, etc., en los primeros días y en los primeros meses de su vida, adquiere con ritmo desigual, y en momentos distintos, capacidad para cambiar de posición por sí mismo,

a voluntad, para alimentarse, lavarse, arreglarse, etc., es decir, repetimos, para dar satisfacción por cuenta propia a los requerimientos vitales, hallando placer en esta actividad. Progresivamente, de este modo, el niño se independiza del amparo y cuidado inmediatos paternos, y su vida afectiva, en círculos concéntricos, se amplía y rebasa los límites domésticos. Esto ocurre si el cuidado de que es objeto no traba o tuerce esta trayectoria general de la evolución. Pero si lo contrario sucede, si el aprendizaje no se verifica en la forma descripta, es decir, siguiendo el ritmo de aparición y desarrollo de las aptitudes motoras, si los cuidados de que es objeto el niño y su tipo de vida y vinculaciones no coinciden con esta trayectoria, la evolución afectiva también sufre trastornos. El niño mimado con exceso, objeto de cuidados y desvelos extemporáneos, puede no trasponer las primeras etapas del egocentrismo y narcisismo, o del apego excluyentes a las personas del círculo doméstico, ser incapaz para trabar vínculos afectivos fuera de éste, no tener aptitud normal para convivir en sociedad, no hallar placer y satisfacción afectiva, en suma, en el género de vida, actividades y relaciones que son propias de su edad, y que armonizan con el grado de madurez de su desarrollo motor e intelectual.

Hácese claro, así, el papel que desempeñan el aprendizaje y la formación de hábitos elementales en el desarrollo afectivo, y adviértese la trascendencia que tienen detalles cuyo valor comúnmente se desestima en la vida del niño, de este punto de vista. Cuando el aprendizaje y la formación de hábitos se efectúa en forma correcta, sigue paso a paso al desarrollo motor e intelectual. De este modo, el juicio sobre la madurez y la propiedad del comportamiento del niño, como el juicio sobre el desarrollo, es inseparable del elemento "edad". Y en estos juicios va también implícito el concepto sobre el desarrollo afectivo. Como fruto de un aprendizaje correcto, el niño tiene, a cada edad, una conducta y un tipo de vida y hábitos concordantes con las posibilidades de actividad física y psíquica, de vida de relación y adaptación a las normas de ésta, que la madurez de estructuras nerviosas y funcionamiento orgánico permite en ese momento. No hay esfera de la actividad que quede fuera del alcance de este concepto. La personalidad humana es un todo, y como integrantes armónicos y correlacionados de un todo han de mirarse sus manifestaciones. Así, por ejemplo, si es normal que un niño mame a los seis meses, no lo es en el segundo año de vida. Si es normal que un niño no se vista ni tome alimento por sí solo al año de edad, no lo es a los cuatro. Lo

es en los primeros casos porque la capacidad funcional de los órganos, las estructuras neuromusculares y psíquicas, no llegan al nivel necesario para realizar el tipo de actividad de que son capaces en el segundo. No lo es en el segundo porque ya, normalmente, existe la madurez somatopsíquica que ellos requieren. Y como los tipos de actividad y el modo de vida constituyen las fuentes de satisfacción afectiva, ocurre que, cuando el aprendizaje de hábitos elementales en la primera infancia y todo el complicado aprendizaje de hábitos de vida doméstica y social más tarde, no marchan simultáneamente con el desarrollo somatopsíquico, el desarrollo afectivo sufre trastornos, porque el niño halla placer en tipos de vida y actividad de etapas anteriores.

En otro aspecto de la vida afectiva, además del apego a personas y tipos de actividad, evidénciase claramente la marcha del proceso evolutivo: en la forma de expresión de las emociones. En efecto, la maduración neuropsíquica, además de variación del objeto de los afectos y de las fuentes de placer, significa aparición y acrecentamiento de la capacidad de inhibición o control de las emociones, y cambio consecuente de sus manifestaciones externas. Así, Florence Goodenough, en un detallado y documentado estudio, citado por Mandel Shermann, ha comprobado la siguiente variación de las formas de expresión de la cólera: el llanto es frecuente hasta los cuatro años, y después de esta edad disminuye; el chillido existe sobre todo entre 2 y 3 años; el pataleo, de 2 a 4; el pateo aumenta con la edad. Tirarse al suelo, golpear, trabarse en lucha, son otras tantas formas de reacción colérica, a distintas edades. A favor de circunstancias especiales, de las cuales las más frecuentes—descontados los casos intrínsecamente patológicos, a los que no nos referimos en ningún momento de esta exposición—son la educación y el aprendizaje defectuoso de hábitos, estas formas infantiles primitivas de reacción emocional pueden persistir más adelante. Atestiguan, en en este caso, inmadurez afectiva, ya que su presencia significa que no se ha establecido la inhibición normal.

RETARDO AFECTIVO Y ESQUIZONOIA

Ha sido indispensable detallar todas las implicaciones de orden afectivo de los diversos períodos de la evolución, para comprender el concepto de "retardo afectivo". "Retardado afectivos", "eternos bebés", llama Gilbert Robin a niños en quienes, según sus propias palabras, "la evolución afectiva se ha detenido". "El niño tie-

ne aspecto pueril. Tiene asida a su madre de la mano, y no separa de ella la mirada". "La inhibición le impide toda respuesta" "Se siente netamente que estos niños procuran cortar todo contacto con el mundo exterior". "No se desvisten solos". "Los hay que, a los 12 años, con inteligencia y motricidad normales, no comen solos". Pusilánimes o indiferentes, los retardados afectivos son en general dóciles y pasivos con los extraños. Con los padres son completamente distintos. Son tiranos celosos, autoritarios, que reinan como déspotas sobre una familia demasiado débil".

Retardo afectivo, en el sentido de Gilbert Robin, es, pues, simultáneamente, un cuadro y un mecanismo psicopatológico.

La "esquizonoia" descripta por Pichon tiene numerosos puntos de contacto con este cuadro, pero su significado es algo diferente. Ante todo, "esquizonoia" no es cuadro. Es, enteramente, un mecanismo psicopatológico. Esquizonoia es el nombre que da Pichon al "mecanismo causal único" de las neurosis, entendidas como regresiones o detenciones de la evolución. Consiste en una discordancia entre el fin perseguido conscientemente y la conducta impuesta por los anhelos (apetencias) inconscientes". Esta discordancia trasunta un conflicto moral. Vincula este autor su propia concepción del desarrollo afectivo—que en líneas generales hemos descripto y es, fundamentalmente, freudiana—con el mecanismo de la "esquizonoia". "La clave de todos los sindromes psiquiátricos puros de la infancia es moral" dice. "La esencia de estos cuadros es un gran proceso psicológico común: un retardo afectivo que impide que una dosis suficiente de libido" —"aimance", capacidad de amar, en cierto sentido— "se consuma en forma oblativa", de entrega o sacrificio por los demás. Por esta razón todas las circunstancias que obstaculizan una evolución moral normal son de esquizonoia. La esquinozoia es especialmente frecuente en los hijos únicos y en los hijos de familias de constitución anormal (familias desintegradas, desunidas, uniones ilegítimas, etc.).

De nuestra exposición previa sobre el desarrollo afectivo y sobre la influencia de los factores "experiencia y "aprendizaje" infiérese que no podemos aceptar este mecanismo causal único, ni podemos establecer identidad entre "esquizonoia" y "retardo afectivo". Tampoco podemos aceptar que exista siempre, en la base del retardo afectivo, una discordancia entre la conducta consciente y los anhelos inconscientes, que engendra un conflicto moral. Esta observación puede ser válida para cuadros de neurosis que se observan en

épocas más o menos avanzadas de la edad evolutiva y que aparecen, no sólo como "regresiones", sino a menudo, y sobre todo, como "desviaciones". Pero, con gran frecuencia, el cuadro del retardo afectivo se constituye y consolida sin solución de continuidad con el desarrollo del sujeto. En nuestro sentir, la esquizonoia comprende, a la vez, el retardo afectivo y cuadros de distinta categoría. Queda así explicado el motivo porque preferimos la designación "retardo afectivo" a "esquizonoia". Creemos que debe reservarse esta designación, en el caso de querer usarla, para ciertos cuadros con caracteres distintivos propios, cuya etiopatogenia corresponde estrictamente a la establecida por Pichon. Digamos, asimismo, que en el retardo afectivo vemos mucho más de lo descripto por Gilbert Robin, aunque adoptamos su designación.

CARACTERES DEL RETARDO AFECTIVO

El "retardo afectivo" se hace evidente a través de un tipo de comportamiento que no es el normal para la edad que el niño tiene, sino que corresponde a una edad inferior. Y esto ocurre independientemente de trastornos en el desarrollo intelectual o motor.

El mundo de los afectos del niño con "retardo afectivo" sigue siendo el mundo de los afectos del niño pequeño, sus fuentes y sus exigencias de satisfacción afectiva continúan siendo los motivos primarios de placer del bebé o la criatura de los primeros años.

La continuidad, la indiferenciación del niño y el mundo inmediato no se ha roto aún. El niño vive todavía en un mundo que es la prolongación de sí mismo, en el cual todo está previsto y resuelto de acuerdo a sus deseos y necesidades. En este mundo, que vela automática y celosamente por él en todo momento, seres y cosas existen en función del cumplimiento de sus anhelos, expresados o no expresados. El propio niño no ha menester de esfuerzo alguno para alcanzar nada por sí. De ahí la indiferencia y el desinterés por las cosas y los seres ajenos al pequeño universo familiar, que están fuera del alcance del poder mágico de su pensamiento y su querer. En una palabra, el niño no sale del egocentrismo y narcisismo primitivo. Cuando franquea, trabajosamente, éste, queda prendido al círculo familiar, sus afectos se limitan al amor materno o paterno excluyente o tiránico. Aunque, más adelante, forzosamente, —cuando el cuadro descripto no llega a un extremo de intensidad que lo hace caber de lleno en la nosología patológica—el niño entra y actúa en sociedad, hay resabios, más o menos marcados, de es-

ta condición, y el sujeto da muestras de falta de madurez de carácter, de necesidad constante de protección y amparo, de incapacidad para afrontar y resolver, no problemas de orden intelectual, sino situaciones de hecho de la vida. Si con aptitudes intelectuales normales tal niño fracasa, ello debe atribuirse a esta inmadurez afectiva, que trae defecto en la formación del carácter, irresolución, incapacidad para actuar con y entre gentes que son sus iguales, y que, con respecto a él, no tienen la constante actitud protectora de la madre o del padre.

Porque no necesita expresar sus necesidades para que sean cumplidas, porque no le hace falta buscar ni hacer nada por sí, porque la inmadurez afectiva determina un tipo de comportamiento inadecuado con las demás gentes, porque los defectos de aprendizaje y educación que hay en el fondo de este cuadro lo muestran como más torpe e inhábil que las criaturas de su edad, el niño con retardo afectivo puede aparentar o mostrar síntomas de deficiencia en el desarrollo intelectual o motor, sin que esta deficiencia en realidad exista.

A los elementos del "retardo afectivo", en el concepto aquí expuesto, se añaden a menudo otros, de diversa categoría, que crean extraños comportamientos y cuadros con falsos ribetes de anormalidad mental.

Estos elementos agregados son siempre de naturaleza afectiva. El niño no sólo tiene entonces la manera de comportarse y los hábitos de una criatura de edad inferior—es decir que aparenta retardo o deficiencia de desarrollo—sino que, además, tiene rasgos de conducta que parecen típicos y privativos de las anormalidades constitucionales de carácter.

Ello ocurre cuando a los defectos de aprendizaje se suman experiencias perturbadoras del desarrollo, productoras casi siempre de conflictos afectivos. Estas experiencias son, lo más a menudo, fruto de desdichadas condiciones de la vida familiar, y con gran frecuencia están relacionadas con la vida sexual.

Creemos, por estas razones, que es posible hablar de un *retardo afectivo simple o puro,* dependiente, sobre todo, de graves defectos de aprendizaje (falta de formación de hábitos, mimo excesivo, etc.), y de un *retardo afectivo con asociación de otros síntomas morbosos,* en el cual, además de estas circunstancias, existen experiencias perturbadoras del desarrollo y conflictos afectivos. Es a este segundo grupo al que corresponde, aunque tan sólo parcialmente, la esqui-

zonoia de Pichon. Decimos parcialmente, porque en algunos de los cuadros descriptos por él en el mismo grupo hay, fundamentalmente, retardo, y en otros desviación.

Los componentes más comunes del *retardo afectivo simple*—presentes todos juntos o aisladamente—, son:

1º Falta parcial de actividades correspondientes a la edad. Dependencia excesiva del cuidado familiar. Defectuosa formación de hábitos.

2º Prolongación del lenguaje infantil anterior a los 2 - 3 años más allá de esta edad (Forma dislálica del retardo de palabra. Plazos aproximados).

3º Retardo más o menos considerable en la adquisición de la palabra. (Menos frecuente, pero no excepcional).

4º Rasgos de conducta y carácter dependientes del excesivo mimo, que dificultan la adaptación a ambientes fuera del círculo familiar (timidez, caprichos, manifestaciones emotivas, etc.).

En el retardo afectivo con asociación de otros síntomas morbosos se agregan a estos elementos síntomas variables, del tipo de las anormalidades de carácter, según hemos dicho, o rasgos neurósicos, que suelen enmascarar el cuadro.

El retardo afectivo simple y ligero es en extremo común. Menos lo son las otras formas, y en particular el retardo afectivo con asociación de otros síntomas morbosos, que no es, sin embargo, excepcional.

Del abundante material de niños con retardo afectivo que hemos visto y tratado en el Consultorio de Higiene Mental del Instituto de Pediatría escogemos tres casos, que relatamos a continuación, típicamente demostrativos de las dos formas y de diversos grados de gravedad de este cuadro. Los casos 1 y 2 son ejemplos de retardo afectivo simple, el primero leve, el segundo acentuado; el caso 3 lo es de retardo afectivo con asociación de otros síntomas morbosos.

Caso 1.—Niño de 4 1/2 años. Hasta hace dos meses no hablaba. En esa época sufrió un ataque de apendicitis, que motivó su internación en un hospital, donde permaneció una semana. Al salir del hospital, la familia observó que había comenzado a hablar, y que articulaba, aunque incorrectamente, gran cantidad de palabras.

Antecedentes hereditarios y familiares: Sin importancia. Familia

de constitución normal, compuesta por los padres, la abuela y otro hermano de 7 años.

Antecedentes personales: No tiene antecedentes patológicos. Segundo hijo, cuidado preponderantemente por la abuela, que lo mima en extremo y siempre interpreta y cumple sus deseos por anticipado.

Hábitos, conducta: Come sin ayuda. No se viste ni lava solo. Sociable, alegre. Muy dependiente y apegado a la abuela, en particular.

Condiciones de vivienda, dormitorio y cama: Duerme en una cama con el hermano de 7 años, en la habitación de la abuela.

Examen psíquico: Audición normal Inteligencia normal. Perfecta comprensión de la palabra hablada.

Interpretación del caso: Niño que no ha adquirido la palabra exclusivamente por falta de estímulo y necesidad de hablar. La satisfacción de sus deseos se ha anticipado siempre a su expresión. El retardo afectivo es aquí casi monosintomático. Los hábitos básicos han sido parcialmente adquiridos, y la conducta es normal.

Tratamiento y evolución: Independización progresiva del excesivo cuidado. Estímulo a la expresión verbal, y supresión del entendimiento por señas. Reunión y trato con niños de su edad. Evolución rápidamente favorable.

Caso 2.—Niño de 6 años, traído a consulta porque aún no habla. Dice solamente 'mamá", "coco", y algún otro bisílabo. Oye y entiende perfectamente cuanto se habla a su alrededor. Expresa sus deseos mediante señas y gritos.

Antecedentes hereditarios y familiares: Sin importancia. Familia de constitución normal, compuesta por los padres y cuatro hijos. Relaciones familiares normales.

Antecedentes personales: Sin antecedentes patológicos de importancia. Hijo menor, cuarto en orden de nacimiento, separado por una diferencia de 5 años del tercero. Muy mimado desde pequeño. El hermano anterior le sirve de intérprete ante los demás. Aún ahora le dispensan cuidados que corresponden a un niño de primera infancia. Hasta hace poco le peinaban con rulos, como a criaturita.

Hábitos, conducta: En absoluto dependiente del cuidado materno. No come, se viste, lava, ni atiende a sus necesidades elementales por su cuenta. Tiene numerosos caprichos en materia de alimentación.. Alegre, vivaz, busca la compañía de otros niños, de los que pronto se aleja porque quiere imponer su voluntad en el juego. Caprichoso,

reacciona fácilmente con manifestaciones emotivas de cólera (pataleo, etc).

Condiciones de vivienda, dormitorio y cama: Duerme en una cuna, en la habitación de los padres.

Examen físico: Sin particularidades, salvo ligera desnutrición y caries.

Examen psíquico: Aunque dificultado por la falta de palabra, el examen psíquico revela audición e inteligencia normales. Invitado a realizar algunos ejercicios de fonación ante el espejo, los repite con interés, y pronuncia varias palabras.

Interpretación del caso: Niño normal, en quien graves fallas en el aprendizaje y en la formación de hábitos, fundamentalmente, han producido un retardo afectivo, del que el retardo en la adquisición de la palabra es tan sólo uno de los muchos síntomas.

Tratamiento y evolución: Colocación progresiva de toda su vida en el plano correspondiente a un niño de 6 años, normal. Enseñanza de los hábitos de cuidado personal. Estímulo a su independización. Indiferencia ante sus caprichos. Institución de un régimen alimenticio completo. Educación fonética. Falta de comprensión a sus pedidos, de no ser expresados mediante la palabra, aunque sea imperfectamente. Cambio de la cuna por cama, y paso de ésta al dormitorio de los hermanos.

Evolución favorable, rápida, en cuanto a la palabra. En dos meses el niño habla en forma comprensible. Evolución más lenta en los restantes componentes del cuadro, por falta de uniformidad y regularidad en la acción familar.

Caso 3.—Niño de 4 1/2 años, traído a consulta por anormalidades de conducta y palabra y deficiente estado general. Su tipo de comportamiento ha inspirado dudas sobre su desarrollo mental. Habla escasamente y en forma en extremo imperfecta. Oye, pero no siempre parece entender las órdenes que recibe. Muy apegado a la madre, es insociable con los extraños. Tiene frecuentes y violentos accesos de cólera contra el padre, a quien ha intentado agredir en más de una oportunidad.

Antecedentes hereditarios: Padre sano. Madre basedowiana, en tratamiento. Hay grave desunión y falta de entendimiento entre los esposos desde el comienzo mismo de la vida conyugal.

Antecedentes personales: No tiene antecedentes patológicos. Hijo único, criado en un faro, donde trabaja su padre, sin más compañía que la de sus progenitores hasta los 4 años. Muy mimado por la ma-

dre que, en la soledad y el distanciamiento con el esposo, la volcado toda su ternura en él, y le cuida, habla y sirve como a criatura de meses. Con el padre, que ha pretendido "hacerlo hombrecito" y corregirlo un tanto duramente, se han producido escenas violentas, que han culminado con los actos de cólera y agresión arriba mencionados.

Hábitos, conducta: Absoluta dependencia de la madre en lo atingente a su cuidado personal. Numerosos caprichos en materia de alimentación, responsables seguramente, en buena medida, de su desnutrición.

Examen físico: Deficiente estado general. Caries.

Examen psíquico: Muy dificultado por la deficiencia de palabra. Aparente falta de comprensión de órdenes. Acentuado negativismo. Marcada torpeza motriz. Queda en pie la duda sobre su verdadero nivel mental.

Interpretación del caso: Niño con grave conflicto afectivo, tipo complejo de Edipo. Fuerte ambivalencia, en la que dominan sentimientos de aversión al padre. Excesiva dependencia de la madre. Falta de trato con personas ajenas al inmediato círculo familiar. Falta de aprendizaje y formación de hábitos. Desnutrición y deficiente estado general, fruto de estas circunstancias y, a la vez, terreno de fácil producción de desequilibrios emotivos.

Tratamiento y evolución: Se aconseja alejamiento de la familia y reeducación en un ambiente equilibrado, totalmente distinto al familiar. Educación de la palabra y hábitos. Indiferencia hacia los arranques de cólera y actos de agresión. Reunión, trato y juego con otros niños de su edad. Alimentación completa y adecuada. Tonificación.

En dos meses se consigue un cambio completo: mejoría del estado general, aumento de 2 1/2 kilos de peso, adquisición correcta de la palabra y los hábitos elementales de cuidado personal, desaparición de los accesos de cólera.

El examen psíquico, posible en esta segunda visita, permite comprobar desarrollo mental normal, y aleja toda duda sobre su nivel intelectual.

Un mes después, estando el niño en esta situación, y a pesar del consejo médico adverso, es llevado a vivir nuevamente con los padres. Cuatro meses más tarde se le vuelve a ver y se comprueba retrogradación a un estado semejante al de la primera visita.

En este poco afortunado caso, el azar de las circunstancias, con prueba y contraprueba, ha demostrado acabadamente el peso del factor ambiental en la producción del cuadro.

PREVENCION. TRATAMIENTO. CONCLUSIONES

Las reglas generales de tratamiento delos trastornos psíquicos y de conducta de niños con retardo afectivo surgen de la descripción del cuadro y de los casos transcriptos. Debe hacérseles "crecer" psíquicamente—afectivamente, en rigor— como se han desarrollado física e intelectualmente, trazando para ellos un plan de vida que tienda a su independización y a la maduración de su carácter.

Cuando al retardo afectivo se asocian otros síntomas morbosos, se impone la investigación cuidadosa de su causa, y su tratamiento por todos los recursos en uso en psicoterapia infantil, aconsejables para el caso particular. Nunca debe descuidarse el tratamiento general del enfermo, que ha de ser siempre considerado como una unidad psicosomáticosocial.

Pero el mayor interés reside en la prevención del retardo afectivo, pues se admite—sin distinción de escuela psicológica—que la estructuración de la personalidad en la infancia tiene influencia decisiva sobre el equilibrio de la vida psíquica en la edad adulta. Proceso de origen eminentemente extrínseco, ambiental, capaz de producir cuadros psicopatológicos graves, puede ser prevenido en la casi totalidad de los casos mediante la observancia de simples reglas de educación e higiene mental, que el médico pediatra está en condiciones de aconsejar. Son estas reglas, fundamentalmente:

1º Formación correcta de los hábitos básicos de la vida y cuidado personal (sueño, descanso, alimentación, higiene, control de esfínteres, arreglo, etc.). En lo tocante a alimentación, supresión completa de la lactancia al seno o del uso de la mamadera más allá del año, como máximo.

2º Cama separada de los padres desde el nacimiento, y habitación separada de los padres desde los 2 años, por lo menos.

3º Educación cuidadosa y estímulo al uso de la palabra hablada y correctamente articulada desde temprano.

4º Supresión del mimo y las caricias excesivas, capaces de producir, en casos extremos, una suerte de invalidez de carácter.

5º Estímulo al juego y trato con niños de la misma edad.

La prevención del retardo afectivo con asociación de otros síntomas morbosos, cuadro de mucha mayor gravedad, es asimismo mucho más difícil y rebasa toda regla, como no sea la de asegurar vida y estímulos normales a todo niño, desde el nacimiento.