

Sicopedagogía de los niños con trastornos de conducta

PILAR GARCIA VILLEGAS

del Instituto Nacional de Psicología Aplicada

Los datos que siguen están recogidos en unas cincuenta instituciones que visité en los Estados Unidos durante un viaje de diez meses, que tenía la doble finalidad de ser útil para mí y para mi país. Los centros visitados estaban distribuidos por toda la geografía del territorio norteamericano, y casi todos ellos presentaban, más o menos, las mismas características dentro de su género. Mi interés estaba dirigido al trabajo del psicólogo clínico con los niños y adolescentes que presentaban perturbaciones emocionales y trastornos de conducta.

La American Psychological Association cuenta con unos 19.000 psicólogos; de éstos, unos 12.000 son psicólogos clínicos. Aparte, la División de Psicología Clínica, de la Asociación antes mencionada, cuenta con unos 6.000 psicólogos. Los requisitos para entrar en esta última son más rigurosos. Se requiere el Doctorado, cuatro años de experiencia, con capacidad bien demostrada en la especialidad, y el respaldo de psicólogos más antiguos. Entrar en ella es como el espaldarazo que consagra al psicólogo clínico.

COMO SE FORMA EL PSICOLOGO CLINICO

El psicólogo clínico se forma en la Universidad; durante dos años, dedica la mitad de su tiempo a las clases y la otra mitad al trabajo práctico en las clínicas de conducta dependientes de las Universidades o, previo acuerdo, en las enclavadas en los hospitales; practica también en los servicios de *Counseling* universitario (el *Counseling* es una orientación profesional con un poco de sicoterapia), y en los laboratorios de psicología experimental. En la Universidad Católica de Washington D. C., famosa por su buena enseñanza, pude apreciar esta doble labor teórica y práctica del estudiante de psicología clínica. La Facultad de Psicología de dicha Universidad está en relación con la Veterans Administration, entidad que dispone de un gran número de enormes hospitales y que maneja extraordinarios recursos económicos que le permite fomentar muchas especialidades. El acuerdo consiste, y esta es otra modalidad de la formación del psicólogo clínico en América, en que la Administración de Veteranos

envía cada curso a la Facultad de Psicología un número determinado de becarios para que se formen en la especialidad psicológica que a ellos les interesa. Estos becarios pasan veinte horas semanales en la Universidad, y otras veinte horas trabajan prácticamente en los servicios de la Administración de Veteranos; la mayor parte son psicólogos clínicos. Al final de los dos años obtienen el *Master Degree*, casi equivalente a nuestra Licenciatura. El Doctorado—Ph D.—requiere otro año de estudios, uno de trabajo práctico y la presentación de una tesis que allí llaman *dissertation*.

QUE SALIDAS TIENE EL PSICOLOGO CLINICO

Tiene, en primer lugar, dos amplias trayectorias, que van destacándose cada vez con más claridad hasta el punto de haber sido objeto de preocupación y discusión en el último Congreso de la American Psychological Association que se celebró en Nueva York a primeros de septiembre de 1961.

Uno de estos caminos es la práctica de la psicología clínica; otro es el de la investigación y la enseñanza. Parece que se plantea el problema de hacer o no hacer bien estas dos cosas a la vez. Y hoy son muchos los psicólogos que después de haber practicado durante varios años la psicología clínica, y habiendo recibido una formación para esta actividad se pasan al campo de la investigación y la enseñanza. En estos últimos años aumenta, en los Estados Unidos, la creación de nuevos Institutos de investigación, de nuevos servicios en las Universidades, de centros para el estudio del desarrollo infantil. He visitado varios de ellos, en donde se me ha dicho que la finalidad no era tanto rendir servicios como la formación de nuevos psicólogos investigadores.

El problema que se planteaba en el Symposium del Congreso, que se ocupaba de la formación del psicólogo clínico, era, si se debe bifurcar, ante las necesidades de la nueva corriente, la formación del psicólogo clínico en dos ramas: una para la aplicación, la práctica, la dedicación a pacientes; otra para la investigación y la enseñanza, que,

indudablemente, requieren especiales aptitudes y especial formación.

La práctica de la sicología clínica puede hacerse en las clínicas de conducta dependientes de las Universidades, de los Municipios, del Estado; en otras instaladas en servicios siquiátricos y pediátricos de los hospitales generales o en hospitales siquiátricos y pediátricos; otras, en fin, completamente particulares, y que suelen ser las mejores, como la Judge Baker Clinic, en Boston.

El sicólogo clínico trabaja también en los hospitales de las Escuelas de Medicina, en las instituciones privadas para niños y adultos con toda clase de perturbaciones emocionales, como la Menninger Clinic, las Devereux Schools, el Instituto Gesell. Trabaja en las instituciones para delinquentes juveniles, como asesor de colegios y escuelas que solicitan sus servicios, en las residencias sicoeducativas para niños esquizofrénicos, la más famosa de las cuales, la Orthogenic School, está dirigida por un sicólogo. Se le encuentra en los servicios universitarios de Counseling, y, actualmente, he encontrado que la sicología industrial está orientándose también hacia métodos clínicos.

En cuanto a la investigación y la enseñanza, pueden realizarse en centros dedicados a ella exclusivamente, o en los departamentos dedicados a este fin en los centros anteriormente citados. La investigación está fomentada y financiada por el Estado Federal a través del National Institute of Mental Health. Las subvenciones son otorgadas a los Estados en proporción inversa a sus recursos propios. Pero además disponen del dinero de las muchas Fundaciones que en el país existen.

COMO Y CUANDO SURGE LA SICOLOGIA CLINICA

Esta época, espléndida en cambios y en descubrimientos científicos, ha traído, como secuela, una honda transformación social en todo el mundo occidental. Las luchas políticas y la segunda guerra mundial han producido enormes trastornos y obligados desplazamientos en ciertos sectores de las poblaciones. Las migraciones, la rotura de lazos y tradiciones, la angustia y la ansiedad del desarraigo son causa de conflictos y de inadaptaciones profundas. Por otra parte, el tecnicismo, con la nueva organización del trabajo, con la incorporación de la mujer al mismo, con las nuevas necesidades y aspiraciones de formas superiores de vida material, obliga a hombres y mujeres a permanecer fuera del hogar la jornada entera; los devuelve a él cansados. La libertad y la expansión espiritual, en todas sus manifestaciones, se ven mermadas. También lo están el goce de las relaciones paterno-filiales y conyugales. Abundan más los niños que se crían sin la debida influencia paterna y materna para su buen desarrollo afectivo. Por si esto fuera poco, los muchachos poseen una ilustración cada vez

mayor acerca de las relaciones humanas, gracias al cine, a la televisión, a las lecturas y a los viajes frecuentes; así dispone de más elementos para captar los problemas espinosos de los hogares. Cuando pasan la adolescencia se casan sin madurar; en estas condiciones las probabilidades de fracaso son mayores, y la nueva generación corre mayores riesgos de mal desarrollo afectivo. Los trastornos emocionales se multiplican. Cada niño, cada joven, los vive «a su manera», de acuerdo con su personalidad y con su circunstancia. Así podemos ver como con la misma problemática afectiva, un niño se vuelve melancólico, otro adopta todas las formas de la rebeldía, en casa y en la escuela, mientras otro se escapa del hogar y se convierte en un vagabundo. Nos encontramos con muchachos que presentan una obstinada resistencia al estudio, un desinterés persistente por todo, una timidez exagerada; estados de ansiedad, indisciplina, manifestaciones antisociales, comportamiento inmoral, cambios continuos de ocupación con rendimiento nulo, agresividad, falsa debilidad mental, infantilismo caracterológico, hurtos, fugas.

SUJETOS DE LA SICOLOGIA CLINICA

Los sujetos de la sicología clínica son esos niños o jóvenes de rasgos contradictorios, incomprensibles en apariencia, de los que sus padres dicen al llegar a la consulta: «es rebelde; no obedece; no estudia; le gusta hacer sufrir; tiene mala idea; no nos respeta. Por lo demás, no está enfermo, es normal, pero no hay quien haga carrera de él». Entre nuestros sujetos están también esos jóvenes que, debido a sacudidas emocionales intensas actuales, o a manifestaciones tardías de perturbaciones afectivas antiguas, se estancan en sus estudios y pasan por un verdadero bache del que no consiguen salir solos. Están también los chicos de trece a dieciséis años, cuyas crisis de pubertad y adolescencia han de diagnosticarse con ojos psicológicos y pronosticarse con criterio sico pedagógico. Algunos de ellos son niños superprotegidos, criados en un clima afectivo asfixiante que les hace sentir el desasosiego que produce la falta de armonía entre el crecimiento físico y aun el intelectual con un enanismo caracterológico.

El niño problema, por sus aptitudes deficitarias o por los trastornos de su carácter, se encuentra en conflicto constante con su medio ambiente. El criterio para juzgar la anormalidad del niño, en este sentido, es el grado de adaptación a su medio. La mala integración puede tener origen en influencias externas: familiares, escolares, profesionales o sociales, o bien en los temores, inferioridades o inseguridades internas, producto de causas antiguas; en el primer caso suele haber mal comportamiento; en el segundo, puede faltar éste y darse la no integración personal. Los síntomas del niño difícil no son síntomas patoló-

gicos claros, por lo general; es un estado difuso de ansiedad o de angustia, una distimia a veces, un comportamiento antipático en contraste, quizá, con un buen comportamiento en otros ambientes.

El sujeto de la sicología clínica no es nunca el niño sólo, sino el niño y sus padres. No podemos comprender al niño si no comprendemos su entorno, el clima familiar en que se desenvuelve y en el que está el origen de sus alteraciones o la incompreensión de las mismas. Los padres son nuestros mejores colaboradores. Ellos necesitan, a su vez, un poco de luz para comprender el comportamiento de sus hijos.

Todos estos conflictos no son enfermedades. Son los exponentes de una desviación angustiosa en una juventud que adolece de la falta de una maduración afectiva suficiente para el desarrollo armoniosa de la personalidad en su triple aspecto: físico, intelectual y caracterológico; en una juventud que sufre de una desorientación vital. Esta zona intermedia entre la normalidad y la enfermedad está formada por la categoría fronteriza de los inadaptados en el hogar, en la escuela, en el trabajo, en la vida. Los conflictos emocionales llegan incluso a anular las funciones de la inteligencia y a producir un comportamiento delictivo; pueden llevar a depresiones profundas y hasta el suicidio. Lo afectivo es básico en el ser humano, es primario; manda en el soma y en la inteligencia con una tiranía desconcertante. Y no es privativo del ser humano: también los animales enloquecen o mueren de tristeza cuando se les separa de sus madres, de sus hijos, de sus amos, se les aísla o se les enjaula.

EN QUE CONSISTE LA SICOLOGIA CLINICA

La sicología clínica es, pues, una forma de sicología aplicada a un individuo de comportamiento anómalo cuya personalidad global y sus características se estudian científicamente, y cuyos problemas se desentrañan a la luz de la anamnesis, de las técnicas proyectivas, del diálogo y de la colaboración con padres y educadores. El cuadro clínico de fuerzas sicodinámicas, resultante de este estudio, sugiere la manera de conducirlo o de estimularle a que se conduzca hacia una integración social, familiar, escolar o profesional más cómoda. Se trata así de evitar que inadaptaciones circunstanciales cristalicen en una conducta patológica. La sicología clínica es, pues, una higiene preventiva, y siendo una sicología individual, está en relación con el bienestar de la comunidad.

Por otra parte, el arte clínico consiste en comprender lo que hay de original en el individuo a la vez que reduce lo original a conceptos generales. Los modos de reacción son fenómenos individuales que se insertan en los esquemas de comportamiento y que no están solamente condicionados por el organismo y el sistema nervioso, sino

por el ambiente, la educación, la organización social, la estructura familiar. La sicología clínica es el arte de poner en claro los problemas en los que viene enredada la personalidad a veces incipiente del muchacho. Es como una mayéutica socrática el arte de ir dando a luz la génesis de las dificultades personales para montar después las estructuras sobre una base más firme y adaptar al individuo al plano de la normalidad. Cada niño necesita una sicología *sui generis*, un enfoque educativo a su manera. La sicología clínica es una dialáctica entre la ciencia psicológica y el arte del psicólogo.

Nuestra ciencia se perfila en tres direcciones:

a) La de la investigación científica autónoma o en colaboración con médicos o educadores, según el material que se elabore y la finalidad que se persiga con el estudio.

b) La aplicación de los métodos psicológicos en la clínica psiquiátrica con miras a un diagnóstico más fácil y a un mejor conocimiento del enfermo. En este aspecto el trabajo del psicólogo se extiende hasta el punto en que el psiquiatra, que en este caso asume la responsabilidad, estime conveniente.

c) La tercera dirección es la que hemos considerado anteriormente: la sicopedagogía de los niños y jóvenes con trastornos de conducta; este es el campo propio del psicólogo clínico; en este caso, su actividad es psicología, sicometría, orientación profesional, pedagogía especial. Una vez obtenido el informe médico de que no existen causas orgánicas que influyan en la conducta, nuestra tarea consiste en enderezar el comportamiento, reorientar la existencia, poner al niño o al joven en el camino real de la coexistencia.

Esta sicopedagogía de chicos con trastornos de conducta es un método de contacto personal nada fácil. El psicólogo ha de poseer, además de su ciencia, unas aptitudes especiales para acercarse a la gente joven, para comprender cómo cada pequeño, en plena evolución, lleno de posibilidades de signo positivo y negativo, vivencia su propio conflicto. Ha de ser un gran conocedor teórico y práctico de la psicología infantil y de las reacciones infantiles. Tiene que tener en su haber un trato con niños de varios años en un plano en el que la autoridad bascule a conveniencia con la amistad. Para ello nada mejor que venir a la psicología clínica desde la enseñanza o desde la dirección de juventudes en cualquiera de sus campos.

Con este método psicoeducativo llevamos a nuestros pequeños clientes por un camino cognoscitivo y emocional amplio y claro. Mientras lo recorren van pasando de un estado de tensión a otro de equilibrio, de una situación de dependencia anormal a otra de independencia y responsabilidad para resolver los pequeños o los grandes problemas que la vida les presenta; van acercándose a las actividades que antes habían rehuido y saborean la convivencia que, al cam-

biarles el estado de ánimo, mejora su estado físico y la expresión de su rostro, dándoles un tono general más armónico.

SENTIDO DE EQUIPO

Volviendo a los datos, recogidos en mi reciente viaje, acerca de la psicología americana, he de señalar el trabajo en equipo. En general, el psicólogo clínico, en América, dedica la mayor parte de su tiempo a trabajar en servicios públicos de las modalidades que antes he citado. Sin embargo, alrededor de un 50 por 100 hacen práctica privada.

En los servicios públicos, y aquí incluyo también los que están financiados particularmente, el trabajo es siempre en equipo: el psicólogo, el siquiatra, la asistente social y siquiátrica. Cuando se trata de pacientes internos el equipo se amplía con los supervisores de los servicios, con las personas que están todo el día a cargo de los pacientes, con los maestros de las escuelas que hay dentro de las instituciones. El espíritu de equipo es fundamental en el trabajo. Todas las personas que lo forman se sienten implicadas y responsables en el estudio y en el tratamiento de los pacientes.

Generalmente el trabajo se organiza de la siguiente manera: el siquiatra hace la historia médica; el psicólogo hace los *tests*; la asistente social hace la historia familiar; los tres hacen tratamiento.

Las reuniones entre ellos son frequentísimas. Se reúnen para discutir el diagnóstico, para discutir el tratamiento, para la revisión de casos, para hablar de algún tema de interés para su trabajo, para proyectar películas de interés profesional, para demostrar un nuevo *test* o técnica que está en investigación, para la presentación de casos nuevos. En bastantes de las instituciones que he visitado, las entrevistas, los *tests* psicológicos, las actividades de juego y alimentación de los niños, las sesiones de psicoterapia, son observadas por todos los miembros de equipo a través del cristal *one side*, con lo que todos pueden tomar datos para ulteriores discusiones.

El tratamiento es individual y de grupo con los chicos y con sus familiares. Terapia de juego, laborterapia, musicoterapia. En los internados la amplitud de la terapia es mayor porque los niños se benefician de una serie de instalaciones, sobre todo en los grandes establecimientos privados. En algunas instituciones cada psicólogo se dedica a un tipo especial de chicos: débiles mentales, con trastornos de conducta, esquizofrénicos.

PRINCIPIOS BASICOS

La psicología americana es, casi toda, de inspiración psicoanalítica. El psicoanálisis une a los miembros del equipo en la interpretación y com-

prensión de los casos. La mayor importancia, en la etiología de las perturbaciones, se atribuye a la influencia del medio. Ningún chico de conducta extraña, si no es un enfermo, tiene que sentirse condenado por la herencia.

Sin embargo, ya en el Congreso de Nueva York, en septiembre, y después en el de la Texas Psychological Association, en noviembre, pude advertir un viraje en la psicología americana. Este viraje es hacia procedimientos más científicos; a este criterio responden los programas de investigación en curso, por todas partes, a corto y a largo plazo. El psicólogo clínico, dicen, ha de recibir una mejor formación en psicología fisiológica, en psicología social y en psicología experimental. He podido observar, en muchas Universidades, los experimentos con ratas para averiguar, por ejemplo, la preferencia en el empleo de las manos, la reacción a ciertos estímulos, la conducta en la búsqueda del alimento. Por otra parte, en la Texas Christian University, el doctor Sells intensifica la enseñanza de la psicología social en combinación con cursos de personalidades. Los estudiantes organizan y resuelven, por sí mismos, de una manera dramática muy graciosa, diferentes situaciones sociales. Tuve la oportunidad de asistir a una sesión en la que se representaba la admisión de dos alumnas en una Universidad. Todos los personajes eran estudiantes: los directivos que admitían y las candidatas; éstas representaban dos tipos psicológicos de estudiantes femeninos diferentes, y el planteamiento de las situaciones ofrecía un marcado contraste muy vivaz, interesante y didáctico.

Dentro de esta nueva dirección entra también un mayor número de *tests* psicológicos para detectar posibles lesiones orgánicas, de investigaciones bioquímicas, encefalográficas y neurofisiológicas encaminadas al mismo fin en los clientes con perturbaciones emocionales más graves. Esta corriente antisicoanalítica, que viene impulsada por gente joven del oeste americano, parece más bien un cambio de postura. Aunque con estas investigaciones no se ha llegado a ningún resultado definitivo, el visitante recibe la impresión de que la psicología americana que, hasta ahora descansaba casi absolutamente en Freud, trata de buscar su propia base de sustentación mediante sus propias investigaciones. Los jóvenes psicólogos que ya nada nuevo tienen que decir en el psicoanálisis, se vuelven hacia el organicismo. Sin embargo, las ideas de Freud seguirán dando su parte de luz al desenredar la maraña de algunos de los conflictos humanos.

Por su parte, los partidarios del psicoanálisis y del ambientalismo realizan interesantes trabajos de investigación con grupos de niños y sus familias o con niños carentes de padres por circunstancias diversas, empleando todo lujo de medios. Pretenden continuar demostrando que ningún niño con este tipo de perturbaciones ha dejado de estar influenciado por disfunciones afectivas de su medio ambiente. El doctor En-

glish, de la Temple University de Filadelfia, decía en un coloquio sobre nuestras técnicas, refiriéndose a la polémica entre organicistas y ambientalistas: «Que así como cuando una madre da a su hijo todo el amor y la educación que éste necesita para su normal desarrollo no lo hace con píldoras, así también si este amor y esta educación ha fallado, han sido equivocados, la recuperación y la reeducación no pueden hacerse tampoco con píldoras, sino con procedimientos sicopedagógicos que favorezcan la gradual y sana independencia del muchacho frente al adulto y la maduración de su carácter.

LA SICOLOGIA CLINICA EN ESPAÑA

Nuestra profesión es nueva en España. La primera promoción de psicólogos o clínicos salimos de la Escuela de Psicología de la Universidad de Madrid en 1956. Para esta especialidad, que requiere dos años de estudio, teórico y práctico, se precisa un título universitario previo. Nuestro trabajo, como en América, se realiza en colaboración con médicos y educadores y lo hacemos, como allá y en otros países de Europa, en servicios públicos y en privado.

Dado que en España el vértigo del tecnicismo va más lento y retrasado, los problemas son menos, aunque los hay, que en el resto de Europa y América. También influye, y esto pienso yo que seguirá influyendo por mucho tiempo, nuestra firme estructura familiar tan teñida de catolicismo.

Sin embargo, si es que vamos a incorporarnos en un próximo futuro, al ritmo de industrialización y productividad de los demás países europeos, es lógico pensar que causas similares puedan producir efectos análogos.

Sería conveniente pensar entonces en la iniciación de una labor preventiva en los medios escolares de los tres niveles—elemental, secundario y superior—estableciendo servicios de psicología clínica en todos estos centros, integrados en el proceso educativo general. Ningún medio más adecuado para actuar en conexión con médicos, padres y educadores; ningún otro mejor para descubrir los síntomas, las primeras desviaciones en la conducta o en el rendimiento, para evitar que el chico vaya siendo condenado, poco a poco, a ser «un niño tonto», «un niño imposible» y «quizá, más tarde, un inmoral o un fuera de la ley».