

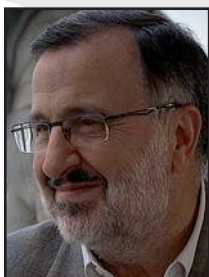
“El Niño en Silencio: la comunicación más allá de las palabras”

Jeanne Magagna, Marie Saba y Jorge L. Tizón (editores)
Barcelona (2022). Herder-3P

INTENTANDO COMUNICAR... con el niño que NO PUEDE/QUIERE HABLAR

– Jorge L. Tizón –

Psiquiatra. Neurólogo. Psicólogo. Psicoanalista (SEP-IPA). Profesor del Institut Universitari de Salut Mental, Universitat Ramon Llull, Barcelona. (Barcelona, España)



Este libro es una exposición generosa por parte de diversas terapeutas clínicas, en su mayoría británicas, pero también de otras latitudes, de la asistencia en esas situaciones (o procesos) en los que la principal comunicación entre el sujeto y los demás es el silencio. Aceptando aguerridamente el principio comunicacional básico de que *es imposible no comunicar*, ese conjunto de terapeutas clínicas y de familiares reflexionan sobre cómo ayudar a esas personas que plantean uno de los dilemas más duros para la asistencia: los niños que no quieren hablar con nadie, que se encierran en su pétreo mutismo y los niños y jóvenes que pueden negarse a recibir nada del exterior, no sólo palabras, sino incluso alimentos -y que pueden perecer por ello. Se atreven a reflexionar sobre ello de forma honesta y parsimoniosa, incluso hoy que ya somos conocedores de que, aunque no ocurra ese desenlace fatal, si tal situación es suficientemente crónica o reiterada, todos esos niños padecerán graves problemas biopsicosociales, pues todo sujeto humano sólo puede serlo en la relación, me-

dante la comunicación. Ante uno de esos niños que rehúyen la comunicación verbal y, a menudo, incluso parte de la comunicación no verbal, ante esos niños en grave riesgo para su desarrollo somático y mental, para su salud entendida en un sentido holístico, ¿qué podemos hacer hoy? ¿Cómo podemos ayudarles a ellos y a sus allegados? ¿Con medicaciones, con psicoterapias, con psicoterapias familiares, con intervenciones a domicilio, con separaciones, ingresos o internamientos forzados?

¿Se les puede ayudar con nuestras terapias actuales, que son sobre todo verbales? ¿Y cómo hacerlo cuando ellos parecen haber llegado a la convicción, a menudo incluso delusiva, de que no hay nada que decir, o más radicalmente aún, que decir algo es peor, comunicar es peor...? Cuando la persona no usa el lenguaje y/o parece no tener lenguaje verbal, ¿la psicoterapia puede ser válida? Y si se piensa que sí, ¿cómo practicarla, en particular por parte de un buen porcentaje de los clínicos actuales, cuyas psicoterapias se basan en las palabras, en el lenguaje?

¿Cómo ayudar a niñas o niños cuya única forma de contacto puede ser una queja, un suspiro, un gemido o un grito, como son algunos de los descritos en este volumen, o a niños como Milo, otro *niño en silencio* que no conseguía avances significativos con los tratamientos que a otros niños sí les funcionaban? ¿Se puede utilizar la técnica psicoanalítica de la “observación de bebés y niños” en estos casos, en particular cuando las dificultades severas de comunicación aparecen precozmente? ¿Cómo contener creati-

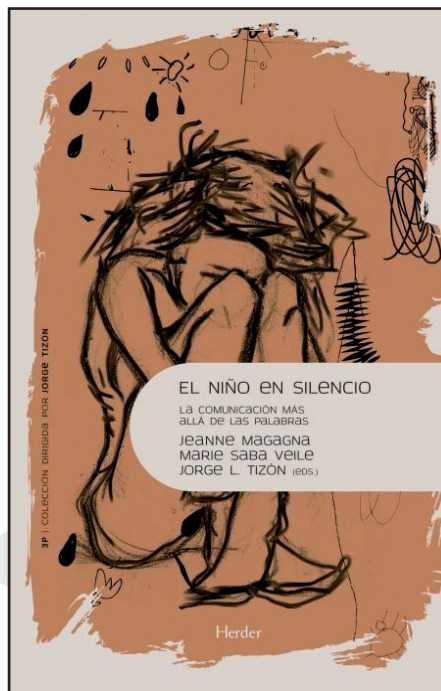
vamente los esperanzadores encuentros con Clarie, una niña que a los ocho años seguía sin hablar, cuando son seguidos una y otra vez por desgarradoras explosiones y congelamientos? ¿Cómo usar los movimientos transferencia/contratransferencia buscando la cercanía necesaria, pero temida por esa niña o niño, sin resultar brutalmente intrusivos o pudiendo matizar esas impresiones en él o ella? ¿Cómo utilizar el arte y, en concreto, la música con alguno de estos niños, o las técnicas grupales ...? (¿Grupos con niños que no hablan? Pues sí: Es un tipo de grupos que incluso con nuestros pobres medios realizamos también en Barcelona a finales del siglo XX y con excelentes resultados).

¿Cómo utilizar los dibujos y los juegos en estos casos, la escritura, las narraciones, la contención familiar, la fisioterapia, la psicomotricidad? ¿Cómo poder elaborar nuestros sentimientos, nuestra contratransferencia tanto total como complementaria, para poder sentir e imaginar patrones en esos silencios o en esos *retraimientos generalizados* de algunos de ellos?

Aunque también hemos de pensar en cómo *prevenir* o intentar evitar que esas situaciones se hagan crónicas colaborando precozmente con la familia, los allegados y la red social. ¿Cómo ayudar a evitar que algunos niños acaben adoptando frente a un mundo cruel e incomprensivo para ellos una actitud que parece traducir su miedo o su desdén por el mismo o, como poco, su necesidad de evitarlo, al menos verbalmente, y/o que se colocan en peligrosas situaciones autolesivas llevadas con silencio?

Desde luego que en este libro se apunta la importancia del juego y la psicomotricidad para intentar ayudar a este tipo de niños, pero también se recuerda que algunos incluso rechazan ese tipo de aproximaciones. Aunque no hable, ese infante no deja de tener emociones, pensamientos, fantasías y de usar su cuerpo... ¿Cómo aprovechar nuestros pensamientos, fantasías y nuestro cuerpo para ayudarle a salir de su refugio, de su pozo, de su túnel, de su cárcel o de su palacio de cristal? ¿Hasta qué punto y cómo comunicar nuestras emociones y sentimientos en las psicoterapias fundamentalmente verbales, como la psicoanalítica y muchas otras? Eso significa ante todo tratar de integrar en los “cuidados integrales” esas terapias con otro tipo de aproximaciones corporales y no corporales (juego, psicomotricidad, arteterapia, danza, música, etc.): todo lo que Anne Brun llamaría “mediadores terapéuticos”. Como profesionales y como seres humanos, estos niños nos plantean los apremios más dolorosos que podemos encontrar en nuestra práctica. Ponen en marcha nuestras emociones y valores más profundos: no sólo el miedo por su futuro y por lo escaso de nuestras capacidades, sino también las emociones de los cuidados y la solidaridad, la pena-tristeza, la emoción básica de la indagación y el conocimiento e, incluso, nuestros sistemas emocionales para el juego y la alegría... Es decir, plantean los empujes contratransferenciales más potentes de nuestras experiencias profesionales.

Las autoras de este libro arriesgado se arriesgan también ellas narrándonos, y muy vivencialmente, tanto las situaciones que les llevan a intentar ayudar a estos niños y sus familias como sus diversos titubeos, dudas, intentos fallidos en dichas ayudas... Y además, intentan hacerlo de la forma más directa y menos artificiosa que podíamos esperar, coincidiendo en ello con esa propuesta básica de nuevas formulaciones que defendemos hoy diversas orientaciones de la psicopatología y las técnicas de psicoterapia: el cambio en los criterios y los términos para la descripción de los casos, las situaciones y los conflictos...



Denominar a esos niños como “negativistas”, “autistas” o “TEA” es ya una toma de posición comunicacional, que deberíamos intentar evitar, salvo para los obligados formularios administrativos... Y aun en ellos, tanto desde el punto de vista de la psicopatología basada en la relación como desde otros modelos de aproximación fenomenológicos y estructurales deberíamos cambiar nuestro lenguaje, como hoy ya propone abiertamente la División Clínica de la British Psychological Society. No sólo cambiar nuestro lenguaje psicopatológico para la comunicación interprofesional, con la familia y con otros servicios, como llevamos decenios manteniendo... Ha llegado la hora de hacer cambiar también los rótulos administrativos que nos obligan a cosificar y medicalizar a los consultantes y sus familias con categorías que, además de inexactas e ineficientes, pueden empujar a no comprenderlos y, por tanto, a no ayudarles en su complejidad biopsicosocial como seres humanos.

Estos niños en particular, y toda la psicopatología en general, están planteando la necesidad de que seamos capaces de utilizar formulaciones clínicas ya no basadas en el modelo médico y biocomercial dominante en muchos de nuestros servicios, sino formulaciones por un lado más

vivenciales-experienciales, más psicológicas. Y por otro lado, formulaciones más compartibles entre los diversos servicios, los diversos profesionales, con los familiares y allegados, con la población en general, con los medios de información (por oligopolizados y falseadores que sean) y con las organizaciones sociales. Las autoras de este volumen coinciden con ese objetivo cuando evitan la terminología clasificatoria médica y biocomercial imperante en favor de formas de comunicación mucho más directas, comprensibles, compartibles, transmisoras de emociones y vivencias... Una orientación que coincide con lo que hoy en día proponen algunos colegios profesionales y agrupaciones de psicoterapeutas, en especial británicos y nórdicos, así como toda una serie de nuevas orientaciones psicopatológicas basadas en la relación, en las interacciones humanas, tales como la fenomenología estructural, la psicopatología basada en la relación, el marco del Poder-Amenaza-Significado, la teoría del apego, o modelos asistenciales tales como AMBIT, el Diálogo Abierto (OD) y los Diálogos Anticipatorios (DA), etc.

Un valor especial de este libro, como decimos, es el valor con el que sus autoras se atreven a hacer esas descripciones vivenciales de sus propias confusiones, desconocimientos, dudas teóricas y técnicas, sus titubeos principiantes: son los titubeos, dudas e invenciones, los “voluntarismos voluntariosos”, pero a menudo frustrantes que todos hemos intentado utilizar en estos casos, cuando nos sentimos confusos e ignorantes viajeros en mares tan sujetos a intensas tempestades emocionales...

Sin embargo, no se trata tan sólo de intentos voluntariosos y descoordinados, de una nueva incursión de “aquellos chalados con sus locos cacharros”. En ese sentido, esta segunda edición del libro en español viene precedida de un amplio capítulo que intenta situar esas técnicas dentro de un marco general para ayudar desde un punto de vista relacional a estos niños y allegados; que intenta situar en nuestro marco profesional actual las diversas técnicas psicoterapéuticas, así como las técnicas y procedimientos basados en la observación de bebés. Como

ya hemos dicho, ello no excluye el uso de las técnicas corporales, psicomotrices, de juego, de musicoterapia y otras arteterapias, desde luego, sino que intenta proporcionar marcos y aproximaciones concretas para que puedan ser incluidas dentro de los modelos de ayuda que son necesarios para estos niños, sus familias y red social: los sistemas de cuidados que hemos llamado CIANC, es decir, *“cuidados integrales adaptados a las necesidades del paciente y su familia en la comunidad”*, un desarrollo de los modelos de atención escandinavos tipo NAT, OD y DA...

Por eso pensábamos que un libro de estas características debía seguir siendo accesible en español, como una orientación para una parte de los profesionales que hoy en día en Europa y en la comunidad panhispánica estamos intentando mantener nuestras capacidades de pen-

sar, crear y transformar la asistencia. A pesar de soportar sobre nosotros y nuestros consultantes los impactos negativos de tres crisis (la económica que estalló en 2008, la de la pandemia y la de la guerra de los bloques en plena Europa), hemos de ser capaces de seguir velando por el mantenimiento y desarrollo de los sistemas asistenciales democráticos y anti-marginación que son la característica descollante del modelo social europeo. Aunque para hacerlo, hoy debemos partir del apotegma o principio asistencial propuesto inicialmente por los autores escandinavos del Diálogo Abierto (*“no hay familias multiproblemáticas, sino servicios multiproblemáticos”*), que a menudo me he permitido ampliar: *“No hay familias multiproblemáticas, sino servicios multiproblemáticos y des-integrados”*. En efecto, cuando hablamos o

creemos ver familias multiproblemáticas, tendríamos que pensar que son nuestros servicios los multiproblemáticos, pues se muestran incapaces de aproximaciones integrales u holísticas, lo que resulta agravado por la des-integración entre sí y dentro de sí, dando paso al viscoso flujo de la desesperanza.

Como muestra este volumen, para acercarse a estos niños es necesario recuperar y desarrollar todas nuestras capacidades de esperanza, confianza y contención; es decir, todas nuestras capacidades de empatizar, de mentalizar y para la solidaridad. Sólo pudiendo engranar esas emociones que dinamizan nuestros métodos asistenciales con modelos científico-técnicos adecuados y congruentes podremos avanzar en nuestros sistemas de cuidados de la psicopatología compleja. ●