

IV. PSICOTERAPIA DE LEO KANNER

Presentación del autor y de la Escuela Psicobiológica:

Leo Kanner es director del Servicio de Psiquiatría Infantil de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, Maryland. Su orientación básica parte de los principios establecidos por A. Meyer para la Escuela Psicobiológica que son los siguientes:

1. Tiene como base filosófica el Pragmatismo en donde las ideas y las teorías son solamente un instrumento que utilizamos en el proceso de nuestra práctica y es considerada la idea como plan de acción. La idea más útil es aquella que es más verídica.
2. Los trastornos psíquicos se pueden comprender únicamente comparándolos con las reacciones normales de la personalidad. La base de estos trastornos son las reacciones psicodinámicas de adaptación defendiendo la interpretación dinámica de las enfermedades psíquicas.
3. La conducta es la expresión del conjunto de los factores biológicos, psíquicos y constitucionales y al alterarse la organización de la personalidad aparecen las **ERGASIAS** (enfermedades).
4. La personalidad, el carácter, la neurosis o la psicosis constituyen una estructura compleja que está formada por el mismo material y cuyos mecanismos son en lo fundamental los mismos. Únicamente existe una diferencia cuantitativa.
5. La conducta del enfermo psíquico tiene un sentido oculto y conduce a un fin determinado. El síntoma es un mecanismo de autoengaño, huida de la realidad, y, a veces, de autosatisfacción.
6. El tratamiento se basa en la corrección de los desacuerdos entre los distintos niveles de la personalidad por lo que se hace un análisis de la personalidad con uso preferente de la biografía.

Concepciones teóricas del autor:

Leo Kanner hace un recuento rápido de las causas de las dificultades emocionales del niño agrupándolas de la manera siguiente:

1. Causas infecciosas focales: estuvieron en boga en una época para explicar las alteraciones psicológicas. La cura era la eliminación del foco infeccioso.
2. Causas endocrinas: basadas en el componente psicológico de algunas endocrinopatías como el hipertiroidismo.
3. Causas localizadas en el Sistema Nervioso Central: bien considerando localizaciones específicas o de acuerdo con la tesis Pavloviana de excitación, irradiación o inhibición. También cita a Orton y su tesis sobre la dominancia de un hemisferio cerebral.
4. Causas conductistas: de acuerdo con las experiencias de Watson reduciendo toda la psicología a una relación pura y exclusivamente neurofisiológica de estímulo y respuesta.
5. Causas psicoanalíticas: de acuerdo con los postulados incompletamente probados de Freud al cual no reconoce más mérito que el haber eliminado el tabú sobre el tema sexual pero considerando su tesis como metapsicológica.
6. Causas individualistas: explicadas por Adler en función del acurrido concepto de "inferioridad de los órganos" que puede tener a veces algún papel.
7. Causas etiológicas: pretendiendo la propensión establecida por Klüver de acuerdo con las posibilidades etiológicas del paciente de que se trate y la aspiración de tratar estas influencias por drogas específicas.

Su conclusión final es aceptar la Escuela Psicológica de Adolf Meyer rano porque la considere una tendencia más que puntualiza nuevas causas, sino por su insistencia en la pluricausalidad. Para él esta concepción está en lo cierto porque:

1. Es independiente de todo concepto místico.
2. Repudia el considerar todo grupo selecto de hechos como lo más importante y únicamente válido en el estudio de la personalidad.

3. Se inclina a aceptar de todo investigador o "escuela" lo que ha sido satisfactoriamente probado como una contribución efectiva.
4. Trabaja con hechos concretos, objetivamente demostrados, obviando de un modo despreciado, crítico y autocrítico.
5. Trata al individuo como una unidad psicológica dentro de un ambiente cambiante y cambiante.
6. Reconoce la multiplicidad de factores potenciales y reales en juego en las relaciones interpersonales.
7. Utiliza la fe en la mejora de las cualidades encontradas en los individuos mal adaptados, mejorando su condición.
8. Usa una terminología que puede ser accesible y comprendida por todo aquel cuya capacidad de pensamiento lógico y claro y de sentido común no ha sido envenenada por preocupaciones unilaterales.
9. Simplifica sin intentar la simplificación.
10. Aplica prácticamente en el sentido de trabajo científico sóbrio, que puede ser enseñado y aprendido, más bien que en el de arte, o "don del cielo" misteriosamente conferido a unos pocos elegidos.

Todo esto ha hecho que concluya que se ha acostumbrado a hablar del individuo (o niño) "como un todo". "La psicología es una ciencia pluralista. Está fundada en la multiplicidad de los hechos y sucesos que encontramos en la vida real, y los usa en la actuación práctica con los orientes, sin trabas de hipótesis o postulación dogmática. Incluye las características físicas, intelectuales, impulsivas, afectivas y ambientales y todas las combinaciones realmente existentes en el campo de su actuación despreciada sobre cualquier perturbación de la personalidad de adultos o niños".

"La psicología es una ciencia genético-dinámica. Partiendo del aquí y ahora del trastorno, retrocede a su origen, evolución y posibles proyecciones para el futuro; trabaja sobre material objetivo, con sus relaciones concretas o geográficas y cronológicas, y estudia el desarrollo de la personalidad del niño a la luz de sus condiciones ambientales". "El psicólogo o psicopatólogo recomienda una actitud meliorista (mejoramiento) intermedia entre el pesimismo y el optimismo".

Los métodos proyectivos en Psicoterapia:

Para L. Kanner esto parece ser la única explicación de la actividad que realiza el niño durante la psicoterapia. "La proyección sustituye el inútil relato verbal de un niño alterado y nos da una idea del "mundo privado de su personalidad". Sigue a Frank cuando manifiesta que las respuestas proyectivas pueden ser de cuatro clases:

- a) Constitutivas: el paciente impone una estructura a la sustancia amorfa (arcilla, etc.)
- b) Interpretativa: cuando cuenta lo que un cuadro o sueño significa para él.
- c) Catárticas: cuando libera resentimientos u hostilidades hacia juguetes descubriendo sentimientos hacia personas y situaciones reales.
- d) Constructivas: "revela en el modelo algunas de las concepciones de organización de su vida en ese período".

El material utilizado para este trabajo proyectivo es el siguiente:

1. SUEÑOS: Parece aceptar la hipótesis psicoanalítica de que los sueños son realizaciones de deseos apoyándose en estudios estadísticos de Kimmins y Blanchard. Sin embargo, considera que los sueños de los niños se parecen mucho entre sí y "no pueden ser muy bien usados por los pacientes con el propósito de sondear los motivos de sus conflictos". Otras veces les concede gran valor en la psicoterapia; por ejemplo: el niño sueña que un agresor amenazante de su sueño se parecía a su padre y el autor considera que esto indica la fuente de donde percibe el niño el peligro, sin entrar en mayores detalles.

2. ENSUEÑOS: Considera —con Kimmins— que los ensueños hasta los diez años expresan una actitud dirigida a sí mismo: después tienen que ver con las tendencias hacia una actitud de grupo, para ser reemplazados por las ficciones novelescas en la adolescencia. De todas maneras insiste en que los niños son muy celosos en revelar estos ensueños.

3. LOS COMPASEROS IMAGINARIOS: Esta vez cita a Sverdson para asegurar que el 13% de los niños tienen compañeros imaginarios aunque rara vez los padres se dan cuenta de ello. Estos prestan un importante servicio en el mantenimiento del equilibrio emocional del niño. En el tratamiento del caso que utiliza para ilustrar este punto (Laura) parece que no se hizo

ningún esfuerzo por demostrar a la niña lo imaginario de su personaje, ya que hacía el final del tratamiento, cuando los padres se convencerían de que la niña necesitaba más atención y se la dieron, ésta mandó a vivir con una tía en Filadelfia a su persona imaginaria.

4. LOS TRES DESEOS: Los considera útiles en las entrevistas iniciales. Le dice al niño que imagine que un hada aparece y puede concederle tres deseos. De sus respuestas concluye que el niño es cauteloso, inseguro o retraído. En Psicoterapia lo ayuda a dar una explicación a su petición al hada por extraña que esta parezca. "Habitualmente el niño comienza con dos deseos algo audaces, en seguida duda por un momento y, finalmente, después de ciertas muestras de lucha interior, sale con su sentimiento más importante, que ha sido incapaz de discutir en la conversación".

5. EL JUEGO: Después de hacer una revisión de las distintas teorías existentes sobre el juego, concluye que "la naturaleza expresiva del juego ha seguido su empleo para el propósito combinado de revelar los sentimientos de un niño al terapeuta y de permitir al niño mismo abordar la realidad por medio de la casi realidad de su propia creación". Recuerda a Hug Hellmuth como la iniciadora del uso del juego en el análisis del niño, difiere definitivamente de la interpretación profunda de M. Klein en el análisis del juego y es más benevolente con Anna Freud "no considerándola inbuida de una omnisciencia interpretativa". Por último, considera que en psicoterapia el juego puede usarse de dos maneras:

a) Juego controlado o situacional ("terapia activa por el juego" de Solomon): "El terapeuta, familiarizado con los elementos perturbadores de la vida del niño, coloca juguetes y sugiere una escena más o menos específica". En las explicaciones del método se refiere repetidamente a Conn.

b) Juego libre o espontáneo: en este caso el terapeuta deja toda iniciativa del juego al niño y se limita a colocarlo frente a los distintos juguetes.

La ayuda terapéutica que el juego realiza la sintetiza en la forma siguiente:

1. Enriquece el conocimiento de actitudes y sentimientos del paciente.

2. Facilita la relación entre el terapeuta y el niño.
3. Da oportunidad al paciente para desarrollar sus fantasías y conflictos.
4. Enseña al niño que sus ansiedades y culpas no necesitan ser atribuidas a "abrumadoras" y "relaja" al ser realizada frente a un adulto comprensivo.
5. EL DIBUJO: Al dibujar el niño proyecta con lápices lo que aún no puede expresar con palabras. Mediante lo dibujado por el niño el autor busca conflictos y actitudes así como características vistas por él en los personajes pintados. También le da importancia para valorar la evolución de un paciente estudiando lo dibujado por él en las primeras y las últimas entrevistas.
6. EL MODELAJO: Considera de importancia su uso ya que los niños son capaces de expresar sus fantasías y conflictos emocionales y sociales utilizando esta actividad.

7. LA PINTURA CON LOS DEDOS: Este método, utilizado por Schaww con el argumento de que "los dedos se hicieron antes que los pinceles" lo considera útil principalmente en niños obsesivos que tienen historias de educación coercitiva del intestino y graves ansiedades que giran alrededor del tema de la limpieza y la meticulosidad. Señala a la superación de la repugnancia a lo sucio de la actividad los resultados beneficiosos.

8. LA EXPRESION DRAMATICA: El teatro de títeres de L. Bender y Wolmann es citado como ejemplo sin señalarle beneficios especiales aunque considera que establece escasa relación entre terapeuta y paciente.

Papel del niño y la psicoterapeuta en la psicoterapia:

Considera que las relaciones que se establecen entre el paciente infantil y el psicoterapeuta durante el proceso del tratamiento, puede ser de tres tipos:

1. Relación simpática: Descrita por Sandler, que plantea una aceptación respetuosa del psicoterapeuta como autoridad, por parte del niño. Resume la actitud del terapeuta en la frase: "Te diré lo que hay y lo que quiero que hagas".
2. Transferencia: Descrita por Hendrick. Considera al niño investido de emoción hacia el terapeuta sobre la base de fuentes in-

conscientes que surgen del pasado. El terapeuta hará la interpretación de esas fuentes, y sintetiza con la frase del terapeuta: "Te diré lo que ha estado sucediendo en tu inconsciente. Ve tu mismo lo que puedes hacer con ello".

3. Conexión: Descrita por Allen. El niño en autoinvestigación, estableciendo por intermedio del terapeuta un *modus vivendi* satisfactorio consigo mismo y con los demás. El terapeuta resultará el adulto comprensivo que escucha y pesa. Su síntesis es: "Sigue adelante y sé tu mismo. Así te dices a ti mismo y a mí lo que crees de ti mismo y de tu estado en el mundo. Veamos juntos lo que puedes hacer con tu recurso."

Consideraciones terapéuticas generales:

La Psicoterapia no es más que "la suma total de los esfuerzos que hacemos en beneficio de la adaptación de una persona con trastornos de la personalidad". Es por esto que considera varios elementos importantes en el tratamiento: labor con el niño, labor con la familia, labor con la comunidad, los auxiliares terapéuticos específicos y la labor de control posterior.

- a) Labor con el niño: Este trabajo con el niño tiene varias finalidades:
1. Corrección de todas las enfermedades físicas encontradas en el curso del examen.

2. No actuar de acuerdo con teorías no comprobadas. Por ejemplo, prescribir azúcar en los terrores nocturnos por la teoría de que se deben a estados hipoglucémicos.

3. Trabajar con el niño a solas para que los padres no interfieran su pensamiento y llegar a establecer una relación satisfactoria entre niño y terapeuta.

4. Corregir las actitudes y nociones erróneas que el niño se ha formado con respecto a los trastornos de su personalidad bajo la influencia de su ambiente. Hay que eliminar el concepto de "nerviosidad" que le han creado los familiares.

5. Crear en el niño confianza hacia el terapeuta y autoconfianza en su habilidad para vencer la perturbación.

6. Eliminar los métodos de sorpresa y decepción que sólo aspiran a curar síntomas y planificar su tratamiento, con el niño mismo.

7. Adaptar al niño a las demandas razonables de un ambiente adecuado: higiene y cuidados físicos apropiados, alimentación y vestuario convenientes, horarios regulares, recreaciones suficientes, información franca y juiciosa, buen ejemplo y un grado de socialización de acuerdo con la edad del niño.

b) Labor con la familia: Todos los familiares que tengan un contacto más o menos directo con el niño y que tengan algo que ver con su educación deben ser orientados y aún tratados si tienen trastornos de la personalidad. La labor con los padres debe estar investida de la "calma constructiva" de Meyer sin recriminarlos pero explicándoles causas y aconsejándole modificaciones. No es necesario explicar a los padres detalladamente los resultados de los análisis practicados pero sí es importante planificar con ellos la tarea terapéutica y obtener su colaboración.

c) Labor con la comunidad: La labor terapéutica tiene que volcarse en la comunidad para lograr sus verdaderos fines. Esto conlleva un conocimiento amplio de la escuela y una ayuda a la maestra del niño en tratamiento. Visitas periódicas a las instituciones psiquiátricas insistiendo en su mejoramiento; justa ayuda a los juzgados de menores y a una legislación adecuada teniendo bien en cuenta la relación entre alteración psiquiátrica y delincuencia juvenil. Por último, no hay que olvidar la necesidad, en casos en que no exista otro remedio, de colocación familiar para obtener un ambiente que llene las necesidades del niño en tratamiento.

d) Auxiliares terapéuticos específicos: Estos auxiliares, que siempre desempeñarán un papel secundario en la curación, pueden ser de tres tipos:

1. Auxiliares farmacológicos: "Están indicados en los trastornos endocrinos demostrables, en la Lues, en las Epilepsias, en las jaquecas y otras cefaleas graves y numerosos otros estados. El uso indiscriminado de tónicos y sedantes, como el de medicaciones sugestivas, no será nunca suficientemente desaconsejado".

2. Medidas educativas: Entre ellas menciona la "curia de estrellas" como auxiliar útil en el tratamiento de la Enuresis, rabietas y anorexia.

3. Métodos sugestivos: Aunque estos métodos pueden ser usados eventualmente los considera una falacia, ya que la sugestión

vigil no es para él más que la reafirmación de algo que el paciente es capaz de hacer por sí mismo, de lo contrario no tiene ningún resultado. En cuanto a la hipnosis considera que "es preferible hipnotizar poco o nada a hipnotizar muy a menudo".

4. La visitadora social: La considera un auxiliar terapéutico de importancia para obtener modificaciones medio-ambientales y que ningún psiquiatra infantil puede prescindir de sus servicios.

e) Labor de control posterior: Le parece esta una labor importante y concluye que "mientras más estrecha y prolongada sea la labor de control posterior, mejores serán las expectativas de penetrar en el conocimiento de la evolución de la personalidad y los trastornos de ella".