

# Niñez, adolescencia y sufrimiento emocional

*Gloria Lucía Sierra Agudelo*

*(...) le bastaba leer la primera página de aquel infantil corazón, sin cuidarse ni pensar siquiera en la triste historia que yacía oculta en las demás hojas...*

*Charles Dickens*

Al revisar las publicaciones que hoy se producen sobre el sufrimiento emocional en niños y adolescentes, lo primero que puede observarse es que las investigaciones tienden a relacionar las afectaciones de la vida emocional en estas etapas, con la presencia de algún fenómeno causal externo y determinado. Los que aparecen con mayor frecuencia son el maltrato, el abuso sexual, la desintegración familiar y el alcoholismo de los padres.

Esta particularidad nos permite interrogar la manera como es concebida, actualmente, la vida psíquica en los

***Gloria Lucía Sierra Agudelo. Magister en Ciencias Sociales: Psicoanálisis, cultura y vínculo social; Licenciada en Educación Especial; Maestra en Artes Plásticas; Psicoanalista; Fundadora y Directora de la Corporación Ser Especial.***

niños y en los adolescentes. Es como si el sufrimiento en estas edades, solo pudiera ser causado por situaciones que han alterado el contexto familiar y social en el que habitan. Tal como puede apreciarse, no son considerados, como causantes de sufrimiento, los efectos de los procesos psíquicos. Es evidente que parece olvidarse que los niños y adolescentes son sujetos que presentan condiciones particulares a nivel subjetivo y que por tanto pueden sufrir por sus propias emociones. Esta posición es consecuente con una concepción de la niñez, idealizada, que piensa al niño y al adolescente únicamente en el lugar de objeto de protección.

El sufrimiento emocional infantil y adolescente, tiene las mismas características del sufrimiento emocional adulto. De hecho, siempre que se recibe a un niño en consulta de psicología, psicoanálisis e incluso de medicina, pueden observarse las mismas dolencias que mortifican a los adultos: miedos, celos, inhibiciones, tristezas, desganos, sensaciones de abandono. Más allá de esto, los niños y los adolescentes sufren particularmente porque están atravesando una época de la existencia en la que se depende, en un porcentaje muy importante, del contexto familiar, no solo en el aspecto material sino, sobre todo, en el psíquico.

El interés que ha generado el discurso de los derechos humanos, ha puntualizado, desde distintos ángulos conceptuales, la problemática del sufrimiento infantil y adolescente en sus investigaciones. Veremos a continuación los desarrollos de algunos planteamientos relacionados con el tema, seleccionados para contrastar este punto de vista que acaba de argumentarse.

La Fundación Belén, es una entidad española que ofrece asesorías gratuitas a familias que tienen niños y

adolescentes que presentan dificultades por distintas causas. En su texto “Problemas emocionales” (s.f.), publicado en su sitio y recuperado en enero de 2017, presentan una serie de caracterizaciones de las diversas problemáticas por las que son consultados. Veamos:

Los trastornos psicológicos están asociados con el sufrimiento y pueden adoptar distintas formas relacionadas básicamente con las siguientes realidades:

- Pueden ser explicados, o no, por quienes lo padecen.
- Tienen sentido para el que lo presenta o carecen de él.
- Involucran a terceros o solo corresponden al paciente.

De estas condiciones, y sus posibles combinaciones, se desprende una primera impresión diagnóstica que incluye patologías como la ansiedad, la depresión, incluso trastornos mentales como la psicosis.

La mayoría de los consultantes, afirma el texto, no le encuentran sentido a su sufrimiento. Es considerable también el grupo de los que son cuestionados por sus familiares por no encontrarle razón al padecimiento en cuestión. Este tipo de consultantes evidencian en su comportamiento, respuestas crónicas como la ira, la ansiedad y la depresión.

La ansiedad es descrita por la Fundación Belén, como una emoción que se caracteriza por una respuesta anticipada y excesiva a eventos a los que se les da más trascendencia de la que realmente tienen. Se vincula a la percepción que tiene el sujeto de sí mismo y al temor que le produce el posible rechazo. A la ansiedad se asocian otras afecciones, tales como la inhibición, la inquietud motora, el insomnio,

la taquicardia, la sudoración, las alteraciones de los ritmos cardiacos.

Sobre la depresión, afirman que se trata de un estado en que las respuestas del sujeto están reducidas por centrarse en una ideación negativa de pérdida, fracaso, baja autoestima, incapacidad o indefensión. En este estado de ánimo son comunes, afirman, la pérdida de intereses, abandono de proyectos, deseos de morir, estados de culpa, ira, reducción de la libido y ansiedad.

La ira crónica es incluida también en esta caracterización. Al respecto, dicen que se trata de una conducta defensiva que incluye la ironía y el ataque directo o indirecto. Contiene pensamientos de venganza y rencor, imágenes agresivas y críticas y produce efectos físicos como la tensión corporal, elevación del ritmo cardiaco, elevación de la presión sanguínea, entre otros.

Los trastornos psicológicos o conductas psicopatológicas presentan a su vez dos condiciones; son ellas: la presencia de emociones dolorosas, como las ya mencionadas, y la presencia de conflictos duraderos en las relaciones cercanas. Entre las causas que los originan, se consideran las ambientales, las biológicas y la combinación de ambas. Se incluye, además, la revisión de las habilidades psicológicas, intelectuales y los tipos de pensamiento. El texto advierte al respecto, que estos factores pueden hacerse más persistentes en las edades tempranas, en razón a la vulnerabilidad asociada a la maduración del sistema nervioso y a la influencia de las pautas de crianza. No obstante, aclaran, que no se puede dejar de considerar que, en todos los casos, los sistemas ligados al pensamiento, a la vida emocional y

al funcionamiento físico, están definitivamente asociados al trastorno, como puede observarse en múltiples ejemplos de la vida cotidiana.

El texto afirma, además, que la adolescencia es una época que implica un padecimiento emocional específico, originado en las dificultades que presentan los muchachos en procesos como la aceptación de las normas de los adultos, el malestar causado por la angustia que les depara la vida futura, el desconcierto vinculado al cambio en su fisionomía y el inicio de la vida sexual. Otros factores de riesgo adicional son los siguientes: divorcio de los padres, pobreza, poco apoyo social, soledad, baja autoestima, pocas oportunidades académicas, abandono, abuso sexual.

Sobre la niñez vulnerable, la Fundación Belén sostiene que hay situaciones que no logran ser asumidas por la totalidad de los niños y que por lo tanto pueden convertirse en causales de inestabilidad, irritabilidad, enfermedad y dificultad escolar. Al respecto, cita que las crisis familiares, el alejamiento de la madre, el nacimiento de un hermano, entre otras, puede producir bloqueos en la comunicación de los muchachos que solo pueden ser superados con terapias.

Los problemas emocionales que presentan los niños y adolescentes están también asociados, dicen, a lo que ocurre en el periodo de gestación y a los primeros meses de vida. Los embarazos no deseados y todos los rechazos relacionados con el futuro bebé, generan efectos en la vida emocional de los niños. El estado de salud de la madre, la estabilidad emocional y económica y todos los factores ambientales que rodean esta época, dejan huella también en los niños y terminan manifestándose tarde o temprano.

Para evitar este tipo de efectos que problematizan la vida emocional de los niños, la fundación recomienda a los padres, conductas tales como: entregar cariño incondicional, empatizar con los hijos, crear un clima familiar que les permita a los niños expresarse y dar ejemplo en el manejo de emociones como la rabia, la euforia, la alegría, la pena, etc.

Podemos observar que el trabajo que nos aporta la Fundación Belén, está enfocado primordialmente a describir la fenomenología de las psicopatologías más frecuentes en el ser humano y a enunciar algunos de sus aspectos etiológicos. Sugiere, además, algunas recomendaciones y terapias, que bien pueden aplicarse a cualquier sector de la comunidad de manera generalizada. El texto aborda el problema de la psicopatología, pero no hace un énfasis muy pronunciado en la presencia del sufrimiento en la vida psíquica de niños y adolescentes, cuando en ella no está implicado un trastorno.

Para continuar la revisión de referencias sobre el tema, pasaremos a cotejar el desarrollo que proponen Acosta, León, Macías, Pérez y Torres (2009) en su texto titulado: Trastornos emocionales en niños y adolescentes. Ellos inician afirmando que el origen de los trastornos emocionales no se soporta en una causa adecuadamente establecida, en tanto ningún estudio ha podido demostrar que factores como la dieta, el funcionamiento familiar, la herencia, sean directamente causantes de comportamientos que puedan vincularse con un trastorno. Existen en cambio fenómenos como el miedo, en más de un 40% de los niños y adolescentes, que interfieren de manera significativa en el desenvolvimiento normal de la vida escolar y familiar de los mismos. Estos temores pueden convertirse en factores

de riesgo para el desarrollo de nuevas psicopatologías, si no se tratan adecuadamente. Lo importante, afirman, es tener claridad de que la mayoría de los trastornos emocionales, que se presentan en la edad adulta, tienen origen en la infancia o en la adolescencia.

Los niños y adolescentes con patologías emocionales, dicen los autores, presentan algunos trastornos como los siguientes:

- Fobia social, incapacitante sobre todo en la adolescencia.
- Trastorno de ansiedad de separación, se expresa también con cefaleas, náuseas, vómitos, diarreas y dolores abdominales.
- Trastorno de ansiedad generalizado o hiperansiedad frente a los acontecimientos normales.
- Trastorno obsesivo compulsivo, con presencia de pensamientos intrusivos.
- Trastorno por estrés post-traumático.

Otras situaciones cotidianas y comunes también pueden asociarse a la presencia de una patología emocional: Inmadurez, dificultades en el aprendizaje, retraimiento, agresividad, pensamiento distorsionado, alteraciones en la motricidad. Aclara además el texto, que aunque cada una de las situaciones nombradas puede presentarse episódicamente, en cualquier niño o adolescente, es la permanencia en el tiempo y la recurrencia con que se presentan los síntomas, lo que puede insinuar una patología. Entonces ¿a qué se debe la presencia de un verdadero trastorno emocional?

Según este equipo de expertos, las causas están asociadas a desórdenes químicos y otros factores hereditarios que no diferencian condiciones como género, edad o raza. Cabe anotar, sin embargo, que aun ubicando la etiología en el aspecto orgánico, recomiendan tratamientos de corte terapéutico, educativo y social. El apoyo a las familias, con participación de distintos profesionales de la salud, es fundamental, sugieren los autores. Un trabajo efectivo, solo es posible partiendo de una buena comprensión del problema, que da lugar a la posterior coordinación de acciones entre hospital, escuela, comunidad y familia, concluyen.

El tercer y último trabajo que abordaremos, en este recorrido previo, se titula “La responsabilidad del mundo adulto en la producción del sufrimiento infantil”. En esta propuesta, al parecer vamos a acercarnos un poco más a la problemática del sufrimiento en niños y adolescentes, en una perspectiva que plantea este fenómeno como efecto de la posición adulta. Al respecto, asegura el autor, Jorge Barudy Labrín (s.f.), neuropsiquiatra y terapeuta familiar, que la incompetencia de los adultos para satisfacer las necesidades de los niños y garantizar sus derechos, es la causante principal de su sufrimiento. La responsabilidad recae además sobre la comunidad que demuestra no estar preparada para asumir la infancia y evitar los malos tratos a los que son sometidos los niños.

El bienestar infantil, según el autor, es el resultado de la combinación de diversos factores, entre los que se destacan básicamente la voluntad de padres y de familiares y de una comunidad responsable que pone al servicio recursos y esfuerzos. Estas iniciativas incluyen el favorecimiento del desarrollo de competencias parentales y conllevan a

la disposición de medidas que implican el buen trato y la garantía de los derechos de los niños.

Las competencias parentales permiten a los padres responder a las necesidades de los niños, tanto en el ámbito físico como en el emocional, en las distintas etapas de crecimiento, de acuerdo con las necesidades de cada una de ellas. Una intervención de los padres, tardía e incoherente, puede producir efectos en los niños que implican el sufrimiento y, en consecuencia, la necesidad de la implementación de medidas terapéuticas. Hay que tener en cuenta que no todos los niños tienen padres que puedan proporcionar la protección propia de la parentalidad.

Una posible consecuencia de la situación de los niños y adolescentes, que no hacen parte de un hogar con figuras parentales adecuadas, es la exposición a padecer mayores riesgos de sufrimiento, aunque de ellos se encarguen otras figuras representantes de la parentalidad social. No obstante, hay que reconocer que un buen desempeño de cuidadores y educadores, puede sustituir parcialmente los cuidados necesarios para lograr una buena vinculación del niño con sus orígenes.

Ser padre o madre es una responsabilidad que va más allá de los índices que plantea la naturaleza en sus fines de preservación. Aun así, la parentalidad les da a los progenitores una suerte de “piloto automático” que les permite responder, casi de manera espontánea, a las múltiples necesidades que plantean los hijos de acuerdo con su ciclo evolutivo. Cabe advertir, sin embargo, que una condición adversa también incluye efectos definitivos. Una parentalidad destructiva puede arruinar las transmisiones, que incluso se dan naturalmente en los animales con sus crías.

El autor integra, en este punto del texto, un concepto que se presenta como salida en las situaciones en que la parentalidad no logra cumplir su función. Se trata del concepto de resiliencia. Al respecto, afirma que la resiliencia es la capacidad o recurso personal para lograr superar una dificultad y mantenerse en las condiciones normales de desarrollo. Esta condición puede aplicarse a la vida de los niños y a la de los padres, y es considerada, en su dimensión interrelacional, no como una capacidad individual, sino en una perspectiva dinámica. En la promoción de la resiliencia hay factores que pueden considerarse favorables:

- Capacidad de apego selectivo y múltiple.
- Conocimiento y sentido de realidad.

Un adulto se puede considerar resiliente, afirma el autor, cuando es capaz de apoyar a otros ofreciendo vinculaciones sanas y comprometidas, facilitar la conciencia de procesos familiares y sociales difíciles, buscar alternativas realistas, proporcionar apoyo psico-social, participar de procesos educativos en favor de la humanidad y de la naturaleza y promover el compromiso social, religioso o político en los niños.

Las políticas públicas son responsables también de la protección infantil y de la promoción del buen trato, señala Barudy Labrín. Al respecto, es necesario promover programas que permitan la detección temprana de padres que ejercen una parentalidad destructiva y proveer de recursos terapéuticos a las entidades que asuman el tratamiento de los niños que son víctimas de malos tratos. Es fundamental también hacer campañas que denuncien el maltrato y que sancionen el abuso y la victimización de los niños.

Para finalizar, el texto señala que las intervenciones terapéuticas tienen que darle la palabra al niño, para que éste tenga la oportunidad de denunciar los abusos que puede estar callando, por temor a ser reprendido. En esta dirección hay que tener especial cuidado con el fuero íntimo de las familias en el que se esconden, con mucha frecuencia, abusos de toda índole. Esta misma indicación aplica, en el mismo sentido, para algunas malas prácticas profesionales.

Como podemos observar, las anteriores, y muchas otras miradas conceptuales, abordan la pregunta del sufrimiento en la infancia partiendo básicamente de la noción de trastorno. En esa comprensión, el padecimiento psíquico es considerado patológico, particularmente cuando se produce en los niños y en los adolescentes. Sin embargo, existen desarrollos teóricos de gran envergadura, que demuestran que el sufrimiento emocional no es nada distinto a un efecto completamente lógico que se produce, después del nacimiento, en el encuentro del sujeto con su propia naturaleza, con los semejantes y con el mundo.

De lo inevitable del sufrimiento infantil, podemos dar fe todos los que trabajamos con la salud mental, cuando los pacientes, al hablar de una situación que les angustia actualmente, terminan invariablemente remontándose a las experiencias de sus primeros años de vida. Y es que por más benévolas que hayan sido las condiciones de crianza, el sufrimiento subjetivo se origina en razones a veces imperceptibles para los demás. Una mirada, un comentario, un determinado juego, pueden surcar la existencia de un ser humano y dejar consecuencias indelebles en su vida psíquica.

Este tipo de sufrimiento, aunque se padece realmente, produce también efectos de subjetivación en el niño; es decir, va definiendo características y posiciones que lo hacen único. Es de este modo como constituimos los rasgos que nos diferencian de los otros, los elementos más difíciles de nuestra personalidad y también los encantos que nos hacen atractivos. Todo lo que construimos como respuesta a esa angustia original, es lo que nos singulariza.

Cuando estas respuestas que constituyen lo particular de nuestro ser, nos permiten interactuar y adaptarnos a las exigencias que nos plantea la vida y las relaciones humanas, podemos decir que el sufrimiento genera unas consecuencias que, más que dañar, fortalecen la vida emocional del sujeto. El problema se presenta es allí donde los niveles de dolor superan los recursos que ha construido el sujeto para responder a la angustia, y sobreviene una emoción imposible de tramitar para él mismo. La recurrencia a sustancias alucinógenas, objetos de autodestrucción, comportamientos dañinos y lógicas que imposibilitan la existencia de diversas formas, son algunas de las salidas que se observan en estos casos y que sugieren ya un exceso que sobrepasa las posibilidades del sujeto.

El imperio de las neurociencias y de la industria farmacológica, tiene una respuesta, dispuesta y oficialmente avalada, para cada uno de los fenómenos que terminan siendo nombrados por un diagnóstico. Ya sabemos que si el objeto con el que un chico apacigua su angustia es el juego, entonces el diagnóstico podrá ser ludopatía y el tratamiento se conducirá exclusivamente a separarlo de ese objeto. Lo que inquieta en esta manera de proceder,

científicamente soportada, es que estos diagnósticos no contemplan algunas preguntas que tal vez es necesario hacerse en el tratamiento de algunos casos.

Por ejemplo, interrogarse: ¿Qué función tiene en la vida de este sujeto el juego? ¿Cómo y cuánto lo sostiene? ¿Puede el sujeto construir otros recursos que cumplan la misma función psíquica? Como podemos observar, estos cuestionamientos no caben en el modo de operar de una época, en que las neurociencias operan de la mano de la industria farmacéutica; las primeras diagnostican y las segundas formulan. Ninguna de las dos se pregunta.

De acuerdo con lo que nosotros hemos aprendido, en la experiencia de la **Corporación Ser Especial** y en nuestros propios ejercicios profesionales, preguntarse por la causa, en estos casos, es fundamental y conduce a una vía de abordaje completamente distinta a la que ofrece el discurso contemporáneo, fundamentado en el diagnóstico y la medicación.

En razón a lo anterior, frecuentemente recomendamos, a padres y a educadores, que en lugar de pensar que la primera y la única intervención debe estar dirigida a quitarle al muchacho “eso” que no es considerado normal, se pregunten cómo y por qué se originó el comportamiento y qué utilidad tiene en su vida emocional. La sorpresa es que cuando nos damos la licencia de hacernos ese tipo de preguntas, descubrimos muchas veces que “eso”, que nos resulta tan difícil, se constituye en el único recurso en el que el sujeto se sostiene. El valor de este soporte no es entonces cuestionable y ello nos permite pronosticar lo que puede suceder si, de buenas a primeras, simplemente intentamos suprimirlo.

La clínica que nos orienta está dirigida a escuchar al niño y al adolescente, como seres que evidentemente sufren, tratando de encontrar en ese sufrimiento aquello que definitivamente tiene que modularse, para que le sea posible vivir en el encuentro con los otros y con el mundo, y también aquello que, por ser constitutivo de su esencia, no puede tocarse.

La información que aporta la designación de un diagnóstico, no exige preguntarse mucho y, menos aún, tener que escuchar al niño. En su lugar, lo que produce es justamente un cierre a todo cuestionamiento. Esta realidad es muy compleja porque propone una vía de solución inmediata y muy fácil, pero con consecuencias muy complicadas para la vida psíquica de nuestros niños y adolescentes.

Cuando por aferrarnos a la “verdad” que determina un diagnóstico, ignoramos la verdad que guarda el niño o el adolescente en su sufrimiento, estamos cerrando, en la mayoría de los casos, la posibilidad de la construcción de un recurso propio que significa una vía de solución más consistente y permanente para la vida del sujeto.

Y es que el diagnóstico hay que interrogarlo. En la **Corporación Ser Especial** nos enfrentamos, todos los días, a una realidad que demuestra lo absurdo de creer ciegamente en esa “verdad científica”. La mayoría de nuestros niños y adolescentes presentan en sus historias clínicas, una serie importante de diagnósticos distintos, aportados de acuerdo al profesional que lo evalúe, a la herramienta que use, al momento de la intervención, entre otras variables. Entonces ¿cuál de ellos contiene la verdad?

Recibir a los niños y adolescentes y darle lugar a su palabra, es acceder realmente a su verdad; a esa verdad

que puede ser la causa de su sufrimiento, pero que también lo historiza y le da elementos para afrontar la vida. Los niños y adolescentes, en general, están prestos a hablar de su sufrimiento, si encuentran una escucha respetuosa y acogedora. Cuando esto se posibilita, los miedos, las fobias, las angustias, los fracasos, las inhibiciones y otras manifestaciones del sufrimiento, empiezan a ser elaboradas y en muchos casos desaparecen. Es posible que algunos fenómenos permanezcan y se declaren “patrimonio del sujeto” por ser constitutivos de su esencia, pero también con estos rasgos, se puede aprender a hacer algo.

Hay que aclarar, para terminar, que en muchos casos una adecuada medicación puede aportarle un beneficio importante a un tratamiento. Lo que es necesario considerar es que ese abordaje, sin el apoyo de un espacio clínico o terapéutico, en el que el sujeto pueda hablar y tramitar lo que le acontece y hace sufrir, es insuficiente e ignora una posibilidad que se puede constituir en la mayor oportunidad que se le dé a un niño, para vivir más tranquilo.

Entonces, si es tan importante escuchar a los niños y a los adolescentes, validando su condición de sujetos y atendiendo a lo que puedan nombrar de su sufrimiento, ¿por qué entonces negarles esa oportunidad?

#### Referencias:

- Acosta, Y., León, W., Macías, M., Macías, G., Pérez, A., Pérez, R., y Torres, Y. (2009). Trastornos emocionales en niños y adolescentes. Recuperado de <http://trastornosemocionalesgrup04.blogspot.com.co/2009/12/trastornos-emocionales-en-ninos-y.html>