

El niño estigmatizado, una vertiente actual del “incorregible”

Yenny Danira Barragán Martínez*

Resumen

Esta exposición, *El niño estigmatizado, una vertiente actual del incorregible*, surge de mi práctica clínica psicológica con niños, de la lectura del texto de Michel Foucault *Los anormales* y del cine foro sobre la película *Léolo*. También podría llamarla “Otra marca más: El Niño Como el Inasimilable de la Norma”,

En el escrito se abordan tres momentos, el primero alude a siete categorías utilizadas para nombrar al Niño Incorregible: El Niño Estigmatizado, El Niño con TDAH, El Niño con Dificultad en el Aprendizaje, El Niño con Trastorno Disocial, El Niño Conflictivo, El Niño Depresivo y El Niño Loco.

En el segundo momento se reflexiona sobre los efectos de esta estigmatización que bien podría generar marcas que llevan a que los niños se identifiquen, busquen aprobación y obtengan ganancias psíquicas. Al igual se exploran unas posibles causas que tiene relación con el entorno del niño como es la posición ambivalente de los padres, la angustia singular del niño, la escuela al servicio de objetivos sociales.

Finalmente el texto invita a reflexionar sobre el lugar de la clínica infantil vs. Los discursos de poder.

Palabras claves: Incorregible, Monstruo, Masturbador, Anormal, niño estigmatizado, Dificultades de Aprendizaje, Trastorno con déficit de atención e hiperactividad, Dificultades de Aprendizaje, Trastorno Disocial, Rentabilidad Psíquica, Amo, Inconciente, Falta, Discurso de Poder.

* Psicóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia, y Especialista en Psicología Clínica de la Universidad del Norte. Acredita experiencia en clínica con niños desde el año 2000. Docente de la Institución Universitaria de Envigado, Programa de Psicología. Psicóloga en la Institución Persona y Familia.

Abstract

"The Stigmatized Child, a Current Aspect of The Incurregible" is the title I have used to refer to the children who refuse normalization under the current cultural models as family, schooling and social.

Three moments which engender reflection are approached in the text: one of them is the categories and tags with which these children, who stand out from the average due to their erratic behavior, are labeled. In a like manner, possible causes which generate symptoms are also discussed as well as the effects imposed by the social institutions in the life of an individual and the undercurrent behind these human aims.

Introducción

Como ya lo anuncia Michel Foucault en su texto *Los anormales*, vemos como según la época, van apareciendo otras categorías que se desprenden de sus tres figuras propuestas inicialmente: el monstruo, el masturbador y el incurregible, y cómo cada vez van a sumarse significados de anomalía según el momento cultural, político y social que acontece.

Los personajes anteriormente mencionados pueden cobrar relevancia individualmente, aunque en ocasiones pueden aparecer unidos en un mismo individuo. Es así como en "nuestros días" somos herederos de estos discursos de poder, y de nuevos estigmas que diferenciarán al niño supuestamente normal del anormal.

La evidencia de esta situación me motivó a abordar este tema. Es claro que en nuestros días el estado de la infancia se ha vuelto un asunto de interés para diferentes disciplinas; la ley y el derecho generan propuestas de amparo y protección para los niños, los cuales son puestos en el lugar de individuos indefensos y víctimas que requieren protección por parte del Estado, generando a así una paradoja, ya que por un lado los declaran sujetos de pleno derecho y por el otro sujetos, víctimas de lo social.

Para la psiquiatría, la infancia es un elemento clave en su funcionamiento contemporáneo: define la infancia como la trampa

para el adulto y toma la infancia como el principio de la generalización de la psiquiatría. Igualmente sucede con otras disciplinas como la neurología, la psicología y el psicoanálisis, las cuales ubican al niño como un objeto de interés científico, médico y terapéutico, el niño como producto de una sociedad enferma, el niño como objeto vs. sujeto de responsabilidades.

Mi interés está dirigido a describir nuevas categorías que “marcan” a los niños que se comportan de forma no esperada; niños que son colocados por los padres, la escuela y la sociedad en el lugar de la desvaloración, el desprecio o el rechazo. A la vez, señalo los efectos de estos estigmas en los sujetos que han sido nombrados como “anormales”. Adicionalmente, pretendo señalar la propuesta ética y clínica del psicoanálisis ante estos niños severamente estigmatizados.

1. El niño estigmatizado

A diario veo desfilar por mi consulta clínica a múltiples niños que son portadores de una marca, que generalmente ha sido asignada por personas de su entorno que no tienen criterios para establecer el diagnóstico que les suponen.

Me refiero específicamente a la familia, la escuela y profesionales que bajo protocolos de medición y evaluación bajados de Internet nombran a los niños como “anormales”, es decir formas de nombrar a Sebastián, Felipe, Estefanía, Mariana y a otros niños que por alguna razón se comportan y relacionan distinto al común de los niños, convirtiéndose dicho comportamiento en un rótulo que a juicio de ellos los define.

A continuación nombro las 7 categorías más frecuentes de rotulación en la clínica actual.

1.1 TDAH (Trastorno con déficit de atención e hiperactividad)

Esta categoría es asignada a aquellos niños que presentan dificultades en la atención, (los niños no prestan atención suficiente

a los detalles e incurrir en errores por descuido, tienen dificultades para mantener las tareas o actividades lúdicas) en el movimiento, (tienen dificultades para quedarse quietos mueven las manos y los pies en exceso, abandonan sus sillas en actividades que se espera permanezcan sentados) y que son impulsivos (tienen dificultades para guardar su turno, responden de manera acelerada a una pregunta que no ha terminado de hacerse).

Nota: Lo anterior fue consultado en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mntales*, en el cual aparece un apartado específico para la niñez titulado "Trastorno del inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia" en el que se anuncia que esta especificidad es solo una cuestión de conveniencia ya que no hay distinción clara entre los trastornos de la niñez y de los adulto. Lo importante es cumplir con los criterios señalados para cada trastorno.

1.2 El niño con dificultades de aprendizaje

Esta marca es asignada a los niños cuando el rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita es sustancialmente inferior al esperado, por edad escolarizada y nivel de inteligencia, según lo indiquen pruebas normalizadas administradas individualmente.

Igualmente, los niños que según la escuela han experimentado un fracaso escolar por desmotivación, por falta de disciplina o por no seguir las normas y los logros propuestos por la escuela son nombrados como "los que no entienden", "incapacitados", "minusválidos", "brutos que no aprenden igual a los demás".

1.3 El niño agresivo o con trastorno disocial

Esta marca es asignada a niños que presentan agresión hacia personas y animales, crueldad física, destrucción de la propiedad, conductas de fraudulencia o robo o generación de incendios.

Se incluyen también los niños que mienten para obtener bienes a favor, los que presentan violaciones graves de la norma, se escapan de la casa durante la noche o han forzado a alguien a una actividad sexual. Éstos reciben el rótulo de peligrosos, criminales, y violentos.

Las anteriores características se presentan en todos los contextos en los cuales un niño determinado interactúa con los demás y se presentan con personas cercanas y particulares, sin hallar diferencia. Ante la pregunta de por qué comete estos actos, el niño responde sin ninguna lógica ni justificación.

1.4 El niño conflictivo

Este estigma es asignado a aquellos niños que no llegan a actos violentos pero que sí los suscitan, los provocan y los motivan. Protestan ante toda conducta por la cual están en desacuerdo, siempre están insatisfechos. Gozan con señalarles a los demás sus defectos, fracasos y frustraciones. En la clínica psicoanalítica no son llamados conflictivos sino conflictuados.

5. El niño tímido

Es el niño que es incapaz de relacionarse con lo social, que ante cada situación de la vida responde atemorizado, se aísla, es introvertido y se niega a realizar tareas que a su edad pudiera desarrollar, sufre de pesadillas y fobias.

1.6 El niño depresivo

Es el niño que de un momento a otro presenta conductas irritables, se aísla, se entristece y llora sin razón evidente, se torna inapetente y tiene dificultad para conciliar el sueño. Con frecuencia expresa estar aburrido.

1.7 El niño loco

El que no es normal, el que hace cosas extremas y extrañas, dice mentiras que sostiene ante los demás, presenta disociaciones, no se ubica en el tiempo, ni comprende algunas lógicas, propias de su edad. Por ejemplo, un niño de 9 años le contaba a su prima que su padre había ido a la luna la semana anterior y había traído pescados.

Todas las categorías antes mencionadas, tienen un parámetro de medición. Son niños medidos por la intensidad de su conducta (más o menos), por la periodicidad de ésta (varias veces, nunca, siempre)

y en relación con los otros y con su edad. Son niños medidos desde parámetros estandarizados, desde una "norma". En términos psicoanalíticos, podemos decir que son niños que se rehúsan a ser "normalizados". Pero que ante esta gama de categoría es imposible no perfilar en una de ella a temprana edad.

Por cuestión de tiempo solo me es posible dedicarme a una de esas categorías, aunque las otras puedan verse reflejadas en características que se asocian.

En nuestros días, es bastante difundido el caso del niño hiperactivo o, más específicamente, el que sufre del trastorno con déficit de atención e hiperactividad. Al parecer el niño diagnosticado de manera acertada, aquel que cumple con todos los criterios señalados para el trastorno es escaso. El promedio real es uno entre mil. Sin embargo, encontramos que en las comunidades educativas de básica primaria el 40% de los niños han sido nombrados como hiperactivos, mientras que otro 20% como potenciales aspirantes, y el 25% medicado con ritalina con una dosis de tres pastillas al día.

Mientras que esta droga ha salido del mercado en otros países, en Colombia la producimos, la exportamos y es suministrada por profesores en nombre del supuesto bien del niño para que este se concentre y pueda aprender sin ningún control.

¿Qué esperan los padres de los niños diagnosticados como hiperactivos de un proceso psicológico? En mi práctica he observado que ante esta marca se le augura un destino terrible a los niños que han sido nombrados como hiperactivos; se pronostica que de no ser tratados a tiempo serán los futuros delincuentes, drogadictos y que no servirán para nada. Esta situación angustia a los padres y los obliga a buscar ayuda en un consultorio psicológico.

Otra razón por la cual acuden es la presión escolar, la cual se torna como una medida policiva. Se les advierte, entonces, a los padres y al niño que éste será recibido siempre y cuando esté bajo un tratamiento psicológico el cual garantice el cambio y la cura de dicha disfuncionalidad.

También he observado que en muchos casos estos niños son traídos debido a la confusión que representan para sus padres, ya que por un lado su dificultad es nombrada como un asunto neurológico y determinista, mientras que por otro lado los padres observan que muchas de sus conductas tienen que ver con asuntos aparentemente voluntarios en los que el niño pareciera estar expresando algo. Por lo anterior los padres buscan ayuda por no poder leer qué comunica el niño con su diferencia. Mientras que por otro lado es saber si no quiere o no puede, o quién tiene la culpa.

2. ¿Qué efectos produce la estigmatización sobre el niño?

2.1. En primer lugar, el niño se identifica con el lugar asignado

Por ejemplo, una chica de 13 años me compartía que ella no sabía que era ser hiperactiva pero que estaba segura de ser eso que los demás decían de ella.

Con frecuencia observo cómo estos niños se adhieren a la marca con la que han sido nombrados, y en todo lugar al que llegan, son presentados como hiperactivos. El “estigma” se convierte en una manera de reconocerse y diferenciarse ante los demás, el niño se inscribe en este destino que han trazado los otros.

2.2 Adicionalmente, el niño empieza a actuar su lugar

Es observable cómo la gran mayoría de los niños que son rotulados como hiperactivos se comportan insistentemente como tales en la escuela y en presencia de sus padres y de aquel grupo que los identifica a esa categoría; actúan para ellos y demandan la presencia constante del otro como control.

Además, ese actuar se convierte en una forma de ser, en una posición psíquica en la vida. Aparece una notable diferencia cuando en la clínica son nombrados como sujetos de responsabilidad. En consecuencia, a veces se les sorprende actuando con naturalidad, representándose como personas capaces de autocontrolarse y gobernarse.

2.3 Ser incorregible en el orden psíquico es rentable

Es decir, produce ganancias secundarias. El niño identificado en ese lugar e inscrito en esa condición (reforzada por la familia, la escuela y lo social, empieza a obtener ganancias de ella. A menudo son excusados de sus deberes por su dificultad, es decir, obtienen ventajas por encima de los otros niños, por ejemplo, se les exonera de algunas responsabilidades debido a su dificultad para escuchar, quedarse quietos y seguir normas; debido a su propensión a no finalizar sus tareas; debido a sus obstáculos para respetar los turnos, en fin, son niños por un lado nombrados como incapaces y por otro como inteligentes. (... ¿inteligentes o "pobrecitos", es decir, "víctimas"?...)

3. Causas

Aunque en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos de la infancia, la niñez y la adolescencia* no se encuentran causas específicamente definidas para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, sí se observan algunas posibles causas para aquellos niños que no tienen implicaciones neuronales y que, sin embargo, cumplen con todos o algunos de los criterios diagnósticos.

Dichas causas tienen relación con las personas con quienes interactúa el niño en su entorno cotidiano. En otras palabras, el trastorno tiene su origen en las formas de vinculación que los otros establecen con el niño.

3.1 Padres con expectativas idealizadas

Son padres que presentan el deseo de tener hijos perfectos, que tengan más y sean mejores que ellos; estos niños viven bajo las expectativas y aspiraciones de ser hijos modelos (...como una especie de trofeo...). En consecuencia, estos padres realizan actos que garanticen lo esperado. Se ocupan de matricular a sus hijos en los mejores colegios, les dan todo lo que necesitan, se comportan como amigos de ellos, usan el diálogo para resolver los problemas, los aman por encima de todo. Sin embargo,

el niño inconscientemente logra leer su exceso de interés –su demanda excesiva– y responde a ella bajo la forma de la hiperactividad.

En muchos casos los niños se esfuerzan arduamente en satisfacer esta demanda pero no lo logran. Entonces, entran en una confusión, ya que a la vez que aman a sus padres “completos”, se odian a sí mismos por su incapacidad a responder.

3.2 Padres a quienes inconscientemente les estorban sus hijos

Son padres que sin darse cuenta se tornan abandonadores y, en respuesta a esto, se genera la hiperactividad como una forma de protesta del niño. Ésta aparece como un acto para ellos que los obligan a ocuparse del pequeño. A través del comportamiento hiperactivo, el niño comunica su insatisfacción con los padres, a la vez que les pasa una cuenta de cobro, haciéndoles sufrir por su abandono.

3.3 Madres que desean inconscientemente un niño enfermo

Como dice el refrán, “se quiere más que a un hijo bobo”. Son madres que resaltan con frecuencia algunos comportamientos límite de sus hijos, señalándoles que aún no están listos -ni lo estarán- para enfrentarse a la vida por su propia cuenta. En nombre del bien del niño lo incapacitan, lo vuelven inútil. Frases como, “estás muy pequeño para eso”, o “mientras yo exista no tendrás que hacer eso” ratifican de manera permanente el lugar de la madre descalificadora.

Son mujeres que encuentran un lugar valioso en la vida en su ejercicio desmesurado de la función de madres y son niños que en la gran mayoría de los casos se acomodan en ese lugar que se les ofrece, ejemplo: “doctora: no me escribe, no me lee, me perdió el año”.

3.4 Padres ansiosos

Son el tipo de padres que intentan llenar la vida con múltiples ocupaciones, que encuentran en el movimiento “excesivo” una forma de ser y de interactuar con el mundo. En muchos casos, estos padres son los realmente “hiperactivos” y no soportan la quietud: la representan como una enfermedad. De alguna manera, transmiten al niño mensajes

que pueden ser interpretados como un mandato por éste; como lo dice el refrán: para ser alguien en la vida hay que moverse.

3.5 El niño angustiado

Esta posible causa hace referencia a niños que ante asuntos conflictivos de su propia vida no logran ponerlos en palabras sino que los actúan, es decir, como lo propone el psicoanálisis el actuar como la forma de pensar del inconsciente. Los niños actúan para otro y para sí mismos su insatisfacción, frustración y falta.

3.6 La escuela en su objetivo de producir discursos normativos

El objetivo de educar con base en un modelo que apunta a que el niño debe normatizarse..., es decir, debe someterse a un mismo orden y reglas que aplican a todos por igual: algo del orden: todos quietecitos, filaditos, repitiendo lo mismo en un mismo ritmo, e intensidad. Aquí, se educa bajo el postulado de lo esperado en relación con los otros. Si sigues esta serie tendrás un producto, serás alguien en la vida, y si te quedas por fuera no te espera más que el fracaso.

Los fines de la escuela que sirven a un discurso capitalista donde lo importante es la producción sin importar lo singular.

3.7 El afán de diferenciar de los anormales

La escuela se caracteriza por un discurso (...divisorio y...) moralista. Los buenos y los malos, los inteligentes y los brutos, los brillantes y los incapaces. Este discurso no ofrece opciones y lleva a los niños a inscribirse en una de estas divisiones generando posiciones de exclusión.

3.8 Los discursos de poder

Los profesores y la escuela, al igual que otras instituciones, no escapan a la presión de los discursos de dominación reinantes en nuestra cultura, es decir, los discursos orientados a reproducir los poderes sociales ya establecidos. Llamamos a esto el "discurso amo". Aparecen marcados por el deseo de ser el mejor, por la competencia, se imponen ante sus estudiantes como portadores de la verdad.

Como se observa, hay un interés desmesurado por establecer categorías de normalidad en nuestros días y ni los niños ni la clínica psicológica escapan a estas pretensiones; de ahí esta reflexión que busca advertir a colegas que atienden niños hacer resistencia a estos discursos de poder, que se entremeten, se filtran de una forma sutil en nombre del bien y nos ponen al servicio de ellos.



Bibliografía

- FOUCAULT, Michel. *Los anormales*, Curso en el Collège de France, 1974-75, México, Fondo de Cultura Económica, 2001
- DSM – IV, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Masson, S.A
- SERNA GÓMEZ, Sandra. “La psicosis y el autismo en el niño, alternativas de intervención”. Tesis para optar al título de psicóloga. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002.