
ASPECTOS MEDICOS SICOLOGICOS DE LA HOSPITALIZACION Y DE LA CONSULTA DE NIÑOS

«El tratamiento psicológico de niños enfermos somáticos, de etiología y/o componentes síquicos»,

Inmaculada Montes Cebrián

— Psicóloga.
— Miembro del Instituto de Estudios Psicosomáticos y Psicoterapia Médica.

Dentro del contexto de esta Mesa Redonda, mi intención es poner sobre la misma una serie de temas que, sin tratarlos en profundidad, sirvan, sin embargo, de punto de referencia al diálogo posterior.

Quiero advertir también que aunque el enunciado de mi intervención es «El tratamiento psicológico de niños enfermos somáticos, de etiología y/o componentes síquicos», no voy a hablar tanto de dicho tratamiento psicológico, ya que cae dentro de la esfera más privativa del psicólogo, sino que voy a intentar buscar zonas comunes de problemas a pediatras y psicólogos, para poder enfocar a un posible tratamiento psicológico del niño.

En primer lugar, me parece importante determinar y poder evaluar qué niños necesitan realmente un tratamiento porque sus dificultades sobrepasan los límites de lo normal; y qué niños pasan por momentos difíciles pero normales dentro de su desarrollo. Por ejemplo, es muy raro el niño que no ha pasado a lo largo de su infancia dificultades en la alimen-

tación, períodos inapetentes, temporadas con dificultades a la hora de conciliar el sueño, terrores nocturnos o miedos de diversa índole.

En realidad, todo esto puede ser normal a la edad comprendida entre los dos y los seis años. Lo patológico se dará cuando realmente estas conductas se cronifican o se generalizan a todos los aspectos de la vida del niño, incapacitándoles para un desarrollo evolutivo progresivo. Sin perder de vista que el desarrollo del niño no es absolutamente lineal, sino que está lleno de progresiones y regresiones normales dentro del desarrollo.

Para el diagnóstico de lo normal y lo patológico me parece de suma utilidad el llamado *Perfil de desarrollo* descrito por Ana Freud. A este perfil de desarrollo se llega mediante el estudio de unas líneas de desarrollo en las que se describen las etapas que va atravesando el niño en aspectos diversos de su personalidad. Por ejemplo, existe una línea de desarrollo que va desde la dependencia absoluta de la madre en el mo-

mento del nacimiento, hasta la auto-suficiencia emocional y las relaciones objetales adultas. Otra línea de desarrollo que va desde la lactancia a la alimentación racional. O la que va de la incontinencia al control de esfínteres. O desde el egocentrismo al compañerismo, etc.

Evaluando al niño según estas líneas de desarrollo podemos llegar a determinar su perfil de desarrollo.

Este perfil de desarrollo aplicado a un niño muestra el momento evolutivo que está atravesando, y nos puede ayudar a poder determinar, por ejemplo, la conveniencia o no de una intervención quirúrgica, si es posible aplazarla; o también nos puede ayudar a entender el porqué de determinadas reacciones del niño ante una inyección, un supositorio o una dieta, y poder, por lo menos, plantear si puede ser más conveniente para este niño una medicación por vía oral, aunque desde el punto de vista médico la inyección sea más eficaz.

* * *

Me voy a referir ahora a una serie de trastornos que se pueden dar en la infancia, y que por sistematizarlos de algún modo, los agrupo así:

1. Enfermedades meramente orgánicas que afectan muy directamente al desarrollo síquico del niño.
2. Trastornos escolares (dislexias, dislalias, hiperquinesias, inhibiciones en el aprendizaje en niños con un C.I. normal, etc.).
3. Trastornos sicosomáticos propiamente dichos.

Con respecto al primer grupo, muchos médicos pediatras sienten gran

interés por las influencias que la mente de un niño puede tener sobre su cuerpo. Han llegado a la conclusión que muchas de las enfermedades comunes de la infancia son producidas por el sector emocional de la personalidad infantil: trastornos en la alimentación, cefaleas, desórdenes digestivos...

Sin embargo, es más difícil aceptar las repercusiones que los trastornos orgánicos tienen sobre la mente del niño, a pesar de que los efectos que el dolor y el malestar que acompaña a la enfermedad, las intervenciones médicas y quirúrgicas, restricciones dietéticas y motrices, etc., producen gran variedad de trastornos, angustias persistentes, pérdida de avances hechos hacia la independencia y regresiones a niveles primitivos. En definitiva, quiero hacer hincapié en el impacto síquico de la enfermedad orgánica (diabéticos, hemofílicos, amputados, quemados...).

Toda acción ejercida en el cuerpo del niño despertará en éste fantasías y temores de ser atacado, mutilado o privado de partes valiosas de su propia persona.

Tal vez despierte cierta incredulidad la explicación de las reacciones internas que experimenta el niño ante procedimientos insignificantes e inofensivos para nosotros como adultos. Por ejemplo, un tratamiento dental, inyecciones, inoculaciones, supositorios, etc. El principal obstáculo para la comprensión por parte de los adultos sería su falta de conocimiento acerca de las actitudes subjetivas, irracionales y emocionales del niño. Sin embargo, com-

prendemos más fácilmente cuando existe una coincidencia entre la realidad síquica y la realidad externa. Es decir, cuando los temores del niño surgen de una situación indudablemente grave. Pero en lo concerniente a fantasías, ansiedades y afectos, una extracción dental puede asumir la misma trascendencia síquica que la extirpación de un ojo.

Es fundamental comprender que en ambos casos, se justifique o no objetivamente, las emociones del paciente son muy reales, y el niño necesita ayuda.

En cuanto a los trastornos escolares he querido traerlos a esta reunión en cuanto me parece que tienen una incidencia bastante amplia en la población infantil, y que no siempre son tenidos en cuenta.

Aunque en algunas ocasiones puede encontrarse el origen de estos síntomas en alguna patología determinada, en la mayoría de los casos van asociados a trastornos neuróticos que están impidiendo un buen funcionamiento mental. Por ejemplo, uno de los síntomas de la depresión en el niño es, precisamente, la hiperquinesia, la falta de concentración, la incapacidad para fijar la atención, que sería el correlato de los estados maníacos en el adulto.

También las dislalias, en muchas ocasiones, responden a necesidades regresivas del niño. De hecho, niños que en determinada época han hablado bien, de repente adoptan un lenguaje infantil incomprensible.

Las dislexias, que se han convertido en el pozo sin fondo de cualquier diagnóstico escolar, en algu-

nas ocasiones son expresión de un estado de confusión mental.

En todas estas situaciones me parece importante delimitar si existe meramente un trastorno escolar, un retraso en el aprendizaje, o representan un síntoma más dentro de una psicopatología infantil.

Y, por último, están los trastornos sicosomáticos propiamente dichos. La clínica sicosomática es objeto de los puntos de vista más diversos, cuyos polos serían: un reduccionismo tan restrictivo y parcial que le quita todo interés, y una amplitud tan abusiva que le priva de sentido. Si quiero, en cualquier caso, destacar que cuanto más pequeño es el niño más estrecha es la relación entre el cuerpo y la mente, ya que ante la relativa carencia de salidas mentales a través del pensamiento, el raciocinio y el lenguaje, las emociones son descargadas por vía orgánica, traducéndose en erupciones cutáneas, trastornos del sueño, trastornos digestivos, etc.

Aunque mi experiencia clínica en este campo es muy reducida, siempre ha sido un tema que ha despertado mi interés. Entiendo, con algunos autores, que el objeto de la clínica sicosomática viene constituido por «las enfermedades físicas, en cuyo determinismo o evolución influyen factores síquicos o conflictivos». Excluiría tanto las consecuencias síquicas de la enfermedad orgánica, como las enfermedades orgánicas agravadas por una conducta anormal (por ejemplo, el niño con una cardiopatía que se niega a poner límites a su actividad); y quedarían también excluidas las expresiones físicas de

fenómenos mentales (por ejemplo, las somatizaciones de la histeria de conversión). De todas formas me parece un tema muy complejo, y tal vez pueda ser motivo de reunión para otras ocasiones.

Para terminar haré una breve descripción de una serie de rasgos de descrito por diversos autores, y que coincidirían con lo observado por mí en el tratamiento de una paciente asmática.

1. Trastornos del comportamiento traducido en dificultades en la exteriorización de sus emociones, inhibiciones frecuentes, angustia.

2. Aspecto sicodinámico: conflicto centrado sobre una dependencia excesiva y no resuelta en relación con la madre. P. MARTY habla de una relación de objeto particular en los alérgicos. El deseo capital del alérgico consistiría en acercarse lo más posible hasta el objeto, para llegar a la confusión a través de una identificación profunda e inmediata con el objeto, tratando de borrar toda distancia entre sujeto y objeto. En el caso de mi paciente esto era evidente: sus mayores crisis asmáticas coincidían con breves períodos de separación de la madre, y su grado de simbiosis con ella llegaba al extremo de confundir la suciedad de

los zapatos maternos con los suyos propios.

3. El aspecto defensivo sería muy distinto de unos asmáticos a otros. Estos pueden ser personas agresivas, duras. O bien dependientes, pasivas. Mi experiencia iría por el lado de los autores que consideran un rasgo fundamental del asmático la expresión inesperada e incontrolada de la agresividad. Esta noción de pulsión agresiva, bruta, mal integrada, ha podido ser estudiada también a través de test proyectivos como el CAT y el RORSCHACH.

4. Y, por último, un punto controvertido en torno al tipo de pensamiento de la personalidad psicósomática: el pensamiento operatorio, con ausencia o escasez de la vida imaginativa y onírica, un empobrecimiento de los intercambios personales y una indigencia en la expresión verbal. No pude observar este tipo de pensamiento en la niña tratada por mí.

BIBLIOGRAFIA

FREUD, A.: «Psicoanálisis y crianza en el niño», Ed. Paidós. «Normalidad y patología en la niñez», Ed. Paidós.

WIMICOTT, D. W.: «Escritos de pediatría y psicoanálisis», Ed. LAIA.

KREIRLER, L.; FAIN, Y SOULÉ: «El niño y su cuerpo», Ed. Moratín editores.