

EL ENFERMAR PSICOLÓGICO EN LA INFANCIA Y EL PAPEL DE LA FAMILIA COMO AGENTE PREVENTIVO

Juan Antonio Losada González

El enfermar psicológico en la infancia tiene un significado muy especial por las repercusiones tan trascendentales que va a tener en el futuro, de tal manera que en algunos casos van a marcar de forma decisiva y permanente toda su vida; de ahí que comencemos denotando la enorme diferencia existente entre el enfermar psicológico de un niño y el enfermar del adulto.

Las estructuras psicológicas de un niño son aún muy débiles, están en constante cambio y evolución, expuestas a continuas ambivalencias, equilibrios y desequilibrios en su proceso de formación y maduración. La hipersensibilidad y fragilidad de estas estructuras es lo que configura la especificidad del enfermar a estas edades tempranas.

Muchos de los trastornos mentales que observamos en la infancia son multicausales e influido por factores interactivos, siendo la familia uno de los contextos más próximo de interacción con el niño. De ahí que señalemos la enorme importancia que tiene el contexto familiar para el desarrollo y maduración personal de nuestros hijos.

A estas edades y cada vez más en el modelo de sociedad en el que vivimos, la dependencia de los niños y los jóvenes respecto al contexto familiar es sumamente fuerte, siendo cada vez más prolongada en el tiempo, de tal forma que podemos señalar ciertos momentos críticos en donde se puede instaurar con más facilidad un proceso de enfermar psicológico:

- primeros meses de vida
- comienzo de la escolaridad

- la adolescencia
representan momentos decisivos de individualización, separación, autonomía, socialización, etc....

Sin embargo todos hemos pasado por estos momentos críticos y no todos hemos llegado a vivir la traumática experiencia del enfermar psicológico. Realmente la situación se hace más vulnerable y peligrosa cuando coinciden temporalmente esos momentos de crisis junto a importantes acontecimientos vitales, lo que facilita la potenciación de posibles alteraciones psicopatológicas. Es precisamente en estos momentos cuando más facilidad hay para que se instaure algunas de las formas de enfermar psíquico en la infancia, así, por ejemplo, nos podemos encontrar con:

- estados de ansiedad
 - neurosis
 - depresiones
 - psicosis
 - trastornos de conducta diversos
- Acontecimientos vitales y momentos evolutivos van a constituirse en dos constructos de relevancia en la formación de posibles estados confusionales y alteraciones psicológicas en general, pudiéndose establecer diversas situaciones del contexto familiar que pueden afectar a los miembros de la familia y especialmente a los niños y jóvenes.

De este modo, guiados de los estudios de PEDREIRA MASSA vamos a establecer las influencias recíprocas que entre padres e hijos, familia y niños van a darse, y la importancia en la incidencia de factores psicopatológicos, así, por ejemplo, comenzaremos describiendo el choque emocional en la infancia de acontecimientos vitales que afectan directamente al núcleo familiar, y posteriormente describiremos las repercusiones que tiene sobre el sistema familiar diversas alteraciones que pueden padecer los niños.

A) Choque emocional en la infancia de acontecimientos vitales que afectan a los miembros de la familia:

Las situaciones familiares más representativas que conllevan un choque emocional en los niños y adolescentes suelen ser:

1.- Los cambios de domicilio familiar.

Estos cambios conllevan para estos niños y adolescentes una alteración de su esquema relacional y vivencial, ya que generalmente inducen a una separación de amistades, cambios de colegios y establecimientos de nuevas relaciones en momentos críticos. Suponen, en definitiva, un desarraigo.

2.- Separación -divorcio de los padres.

Sobre todo las separaciones conflictivas que utilizan a los hijos como arma de ataque al otro miembro de la pareja; situaciones que en muchos casos son realmente traumáticas.

3.- Muerte de alguno de los padres.

4.- Nuevo matrimonio de uno de los padres.

5.- Muerte de algún otro miembro de la familia que no sean los padres.

6.- Muerte de amigos.

7.- Tensiones y conflictos en las relaciones familiares y de pareja.

Las peleas y los conflictos internos de los miembros de la familia, sobre todo por parte de los padres va a conllevar en los niños conflictos emocionales que muchas veces no saben integrar y que le llevan a la emisión de rasgos y síntomas desadaptativos, que más tarde señalaremos.

8.- Ausencias largas de miembros del núcleo familiar, sobre todo de las figuras parentales.

9.- Enfermedades de los miembros del sistema familiar.

Enfermedades tanto físicas como mentales.

10.- Aborto de algún miembro de la familia.

11.- Abusos sexuales de algún miembro de la familia.

12.- Consumo de drogas en el seno familiar.

13.- Problemas legales de algún miembro del sistema familiar.

En realidad la influencia mayor o menor de estas situaciones, y la expresión psicopatológica de los niños va a depender, por una parte, de las características individuales de cada niño, del momento evolutivo en el que se encuentra en el momento en que se da la situación conflictiva -crisis y, por supuesto, del modo de reaccionar el contexto familiar ante esa situación conflictiva.

B) Influencia de las alteraciones que puedan padecer los niños -adolescentes en el sistema familiar:

1.- Prematuridad y/o necesidad de atenciones neonatales.

2.- Síndrome de abstinencia neonatal.

3.- Malformaciones congénitas.

4.- Cromosomopatías.

5.- Minusvalías psíquicas, físicas y sensoriales.

6.- Enfermedades varias (diabetes, afección oncológica, sida ...)

7.- Trastornos emocionales y/o comportamentales.

- psicosis
- autismo
- depresión
- trastornos afectivos

Del mismo modo que lo indicábamos en el apartado «A», la influencia va a depender de las características personales de cada uno de los miembros del sistema familiar, de sus características cognitivas y de su funcionamiento mental previo, en general.

La influencia sociocultural de los diferentes contextos en los que se desenvuelve en niño y el adolescente va a servir de modelos que van a influir sobre las diferentes estructuras mentales de éstos, dando un estilo y una forma características en el enfermar. Las experiencias personales vividas por cada niño en los diferentes contextos en los que desenvuelve van a configurar todo un almacenaje experiencial que modela un estilo personal de enfermar.

Desde muy pequeño estamos expuestos a multitudes de estímulos, de situaciones de aprendizajes y modelos afectivos que pueden ser adecuados o inadecuados. En el supuesto caso de que estos modelos no sean positivos, los niños van a ir asimilando modelos inadecuados que van a ir alterando los diferentes mecanismos de adaptación y relación interpersonal y afectiva, lo cual va a configurar poco a poco una especial forma de percibir el mundo que le va a predisponer con más facilidad a determinados problemas de relación y adaptación. En este transcurrir del tiempo se va a ir instaurando determinadas sintomatologías que pueden configurar una personalidad neurótica, psicótica, o envuelta en una aureola de problemática conductual.

Nuevamente hemos de recordar la importancia del contexto familiar, tanto por su capacidad potenciadora de generar conflictos en el desarrollo del aparato psíquico de sus hijos y en su personalidad, como por ser un tremendo agente preventivo y detector de un inicio de «enfermar psicológico» en la infancia y en la adolescencia, en cuanto que son espectadores del desarrollo de sus hijos y por lo tanto pueden percibir rasgos, señales y síntomas que se escapan de lo que sería un desarrollo armónico de la personalidad.

De ahí la importancia que cobran los síntomas en la configuración del enfermar psicológico en la infancia. Los síntomas van a actuar como reclamo, con señal que desprende el niño y/o adolescente para transmitirnos su malestar y su estado de carencia de salud.

No obstante el diagnóstico a través de las sintomatología esporádica que pueda emitir un niño no es tan fácil como podríamos pensar, ya que, en multitud de casos, determinados síntomas emitidos por los pequeños no son un reflejo fiel

de que se está instaurando un proceso de enfermedad; sin embargo, en otras ocasiones estos síntomas encubren una patología severa que posteriormente puede dar la cara en el transcurrir de su desarrollo, como puede ser el caso de los procesos psicóticos. A pesar de todo, en muchos momentos los síntomas hablan más que mil palabras y gracias a ello se suple las dificultades de expresión y comunicación de los menores.

Por lo tanto, no todos los síntomas tienen el mismo peso específico en igualdad de condiciones; sin embargo, dentro de la multitud de síntomas con los que nos podemos encontrar existen algunos que revisten una especial importancia clínica y predictora, lo cual nos puede servir como señal de alarma para establecer una adecuada valoración y análisis funcional del caso.

La familia, los padres y demás personas que conviven entre sí deben conocer cuales son estos síntomas llamativos que podrían requerir la intervención de un especialista a fin de valorar la situación e implantar un proceso terapéutico si fuese preciso. Estos síntomas a los cuales los clínicos nos referimos esencialmente se agrupan en:

- comportamientos impulsivos y violentos
- rasgos de tristeza inmotivada
- claras manifestaciones de angustia
- repliegue sobre sí mismo y aislamiento de las relaciones
- alteración de conductas psicomotoras y verbales
- incomunicación
- importante conducta antisocial
- manifestación de hábitos sexuales con severo desorden
- conducta autodestructiva severa
- comportamientos anoréxico y bulímicos

Junto a éstos, nos podemos encontrar también con otros síntomas que, si bien en un principio no revisten la importancia de los ya mencionados, también pueden ser señales de una posible alteración psicológica y/o del desarrollo, entre otros considero importante señalar:

- los tics
- las mentiras
- los pequeños robos
- el morderse las uñas (onicofagia)
- el tirarse del pelo tendiendo a arrancarlo (tricotilomanía)
- los gritos, llantinas, rabietas

- conductas agresivas (contra los objetos, las personas y contra ellos mismos)
- miedos
- masturbación
- conductas de desobediencia
- alteraciones psicósomáticas (quejas sobre dolores, alteración del sueño, inapetencia por la comida, vómitos ...)
- importante deterioro de los aprendizajes

Tendríamos mucho que hablar de un tema tan importante como éste, pero la imposición de tiempo y espacio nos prohíbe poder continuar, pero no me puedo marchar sin alertar a las familias y a los educadores (en el amplio sentido de la palabra educador) de la importancia que tienen sus conductas (tanto físicas, verbales, como los mismos silencios) y modelos de actuación frente a los hijos, los cuales actúan como esponjas que empapan todo lo que a su alrededor ocurre en ese escenario del gran teatro de la vida. En muchos de nosotros los padres depende que la escena que se rueda en ese teatro de la vida no se convierta en una pesadilla para pequeños y mayores, y que la escenificación que allí se rueda no se torne en un drama eterno.

BIBLIOGRAFÍA

- AJURIAGUERRA, J. (1980): «Manual de Psiquiatría Infantil» Barcelona. Toray-Masson.
- BERTALANFY, V. (1976): «Teoría General de los Sistemas». México. Fondo de Cultura Económica.
- BOWLBY, J. (1972): «Cuidado maternal y amor». Mexico. Fondo de Cultura Económica.
- DSM III. «Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales» Barcelona. Toray-Masson. (1981)
- DSM III. R. «Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales» Barcelona. Toray - Masson. (1988)
- FONTAINE, P.J. (1984): «Familia Sana. Psicopatología». Madrid.
- ICD - 9. «Clasificación Internacional de Enfermedades. Glosario y guía. Novena revisión. Trastornos Mentales». O.M.S. Ginebra. (1978)
- ICD - 10. //Criterios de Investigación//. Ginebra (1990)
- KORNBLIT, A. (1984): «Semiótica de las relaciones familiares». Barcelona/Buenos Aires. Paidós.
- KORNBLIT, A. (1984): «Somática familiar». Barcelona. Gedisa
- MARIN, H. R. (1986): «Niños psicóticos y sus familias». Buenos Aires. Búsqueda.

- MINUCHIN, S. (1979): «Familias y Terapia Familiar». Barcelona. Gedisa
- ORTEGA BEVIA, F. (1987): «Terapia familiar sistémica». Publicaciones de la Universidad de Sevilla.
- PEDREIRA, J. L. (1993): «Protocolos de salud mental infantojuvenil para Atención primaria de Salud». Madrid. Aran
- RUTER, M.; IZAR, C. (1986): «Depresión in young people». New York. Guilford Press.
- SELVINI PALAZZOLI, M. y otros. (1990): «Los juegos psicóticos en la familia». Buenos Aires. Paidós.