

## INDICADORES DE STRESS EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA - PREVENCIÓN - ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO

Area de Trabajo en Psicosomáticas del Comité de Salud Mental y Familia - Sociedad Argentina de Pediatría (Entidad Matriz)

Lic. Estela De Fina de la Fuente (Coordinadora), Dra. Magdalena Buscema, Dra. Inés Paradell, Pmta. Mónica Rodríguez, Dra. Elena Rubinstein, Lic. Julia Storti, Dr. Néstor Rubén Wainszelbaum.

### I) EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE STRESS EN MEDICINA

Hans Seyle introdujo el término “stress” en la literatura científica y médica, popularizándose luego a lo largo del siglo veinte.

Ya en su origen Seyle reconoce que probablemente su desconocimiento del inglés le haya impedido diferenciar el significado de la palabra “stress”, (importancia, peso, etc.) con respecto a la palabra “strain”, (estiramiento, forzamiento, etc.). Podemos agregar que posiblemente el valor sonoro de la palabra haya superado sus significados literales incorporándola a distintos idiomas, entre ellos el castellano.

Desde entonces se instala una confusión difícil de superar entre la causa y el efecto y Seyle mismo intenta remediarla creando un neologismo: “stressor” para referirse al agente causal y reservando “stress” para la condición resultante.

Sin embargo la confusión persiste en tanto no existe una definición científica del estrés, utilizándose prácticamente para cualquier elemento o circunstancia que contribuya a la enfermedad en los seres humanos.

La mayoría de los científicos se refieren al estrés en aquella situación donde el eje hipotálamo - pituitario - adrenocortical, representado por un nivel elevado de ACTH, es activado.

Otros sugieren que la activación de otros sistemas con o sin elevación del ACTH pueden reflejar una homeostasis alterada.

Esta idea de homeostasis como un proceso fisiológico que tiende a mantener el equilibrio del organismo, fue introducida por Cannon en 1929. En 1936 en una carta a la revista Nature, Seyle describió una tríada patológica consistente en engrosamiento de las suprarrenales, ulceración gastrointestinal, e involución tímico linfática determinadas por una variedad de estresores.

Seyle desarrolla su teoría del estrés como la respuesta no específica del cuerpo a distintas demandas enfatizando que dicha tríada patológica (“stress syndrome”), puede resultar de la exposición a distintos estresores.

De acuerdo con Seyle estas demandas sobre el cuerpo podrían corresponder a infecciones bacterianas, toxinas, rayos X, ejercicio muscular, cirugía, etc., compartiendo la respuesta inespecífica ya señalada.

Además Seyle introduce la expresión “Síndrome General de Adaptación”, el cual como cualquier síndrome está constituido por un conjunto de síntomas y signos, ya acercándonos a la clínica, que transcurre en tres fases sucesivas: alarma, resistencia y agotamiento. Reconoce Seyle la existencia de factores condicionantes como las predisposiciones genéticas para las respuestas corporales.

Cannon reconoció la importancia de los factores psicológicos durante el estrés acuñando el concepto de homeostasis.

Weiner señala la importancia de la especificidad de las respuestas a los estresores, describiendo a estas como presiones selectivas del entorno físico o social que amenazan o desafían al organismo y lo obligan a una respuesta compensatoria.

Chrousos y Gold definen el estrés como un estado de disarmonía o de amenaza a la homeostasis que generan respuestas adaptativas específicas para el estresor o bien respondiendo como un síndrome de estrés no específico cuando dicha amenaza supera un cierto umbral.

Es interesante en este punto señalar que la especificidad estaría asociada a una menor intensidad o potencia del estresor permitiendo respuestas adaptativas "útiles"

Hemos intentado resumir algunas ideas que aparecieron en el mundo médico, con su carga positiva y su modalidad conductista y pavloviana, características de los siglos XIX y XX. Los aportes del psicoanálisis complejizan esta problemática.

Sin embargo los aportes científicos de Seyle y Cannon son la base para ir transformando la concepción de la teoría del estrés en su aplicación a la vida de las personas, a través de distintas hipótesis, desde un enfoque interdisciplinario.

## DEFINICIONES DE STRESS

Hans Seyle en 1936 introduce los términos "stress", "stressor", describe la tríada patológica del estrés y el Síndrome General de Adaptación.

La idea inicial de Seyle y otros científicos se refiere a la situación de activación del eje hipotálamo - pituitario - adrenocortical, con elevación de los niveles de ACTH.

Chrousos G. P. en 1992 habla de disarmonía o de homeostasis amenazada que dispara respuestas específicas e inespecíficas. Rescata las variables genéticas.

Goldstein D. S. en 1995 define el estrés como la respuesta compensatoria secundaria a la discrepancia entre lo esperado y lo percibido ya sea interno o externo.

## EL CAMPO PEDIATRICO Y LOS INDICADORES DE STRESS

La práctica de la Pediatría se inserta en la realidad humana, es una disciplina compleja que tiene como objetivo el cuidado del niño a través del conocimiento aportado por múltiples disciplinas, valorizando la evidencia científica, la experiencia y considerando el tiempo y el lugar en el que se desarrolla.

Se puede ejercer la Pediatría de distintas maneras y aquí juega un rol esencial la ideología profunda del médico o grupo tratante. Coincidimos con la concepción bio - psico - socio - cultural del ser humano, de tal manera que todo análisis parcial que sea necesario para el conocimiento y la comprensión sistemática de un hecho, volverá integrando la totalidad de la persona asistida.

Desde el lugar de la Pediatría se pueden pesquisar los indicadores de riesgo, ya que el niño, cuando existen desajustes en el vínculo madre - hijo, o familiares, puede desarrollar síntomas o expresiones psicosomáticas.

Estos trastornos, con la apariencia primera de orgánicos, por llamarlos como la medicina tradicional nos enseña, tienen un trasfondo psicodinámico. Es el pediatra, por ser el depositario de la confianza de la familia, el privilegiado para introducirse en la dinámica de la misma y de este modo captar indicadores de riesgo.

Desde nuestro lugar de Taller Interdisciplinario queremos proporcionarle al pediatra elementos, herramientas que le sirvan para detectar los indicadores de riesgo y ejercer su intervención oportuna y preventiva.

Es importante que el pediatra “preste su oreja”, que escuche, que tenga un tiempo para esta madre, su hijo y su familia.

Cuando se producen desajustes vinculares del entorno y lo intrapsíquico del niño, el cuerpo se expresa como un grito y es allí donde aparecen los trastornos, la enfermedad, síntoma de actuales o futuras expresiones o enfermedades psicosomáticas.

Las separaremos , con fines didácticos, en:

A) Aparato digestivo: Relacionadas con las etapas anal -oral.

Regurgitaciones

Vómitos del lactante

Constipación

Encopresis

Colon irritable

Anorexia - Bulimia - Obesidad

B) Aparato respiratorio:

Rinitis

Obstrucción nasal

Infecciones recurrentes de las vías respiratorias

Broncoespasmo

Asma bronquial

C) Piel:

Alopecia areata

Tricotilomanía

Eczema

Psoriasis

Verrugas

D) Vías urinarias:

Enuresis nocturna y diurna

E) Enfermedades autoinmunes

F) Colagenopatías

G) Fiebre recurrente sin causa demostrable

H) Infecciones recurrentes en niño normoinmune

I) Trastornos del sueño:

Terros nocturnos

Insomnio

El escenario donde estos síntomas se detectan es el consultorio médico, lugar privilegiado para la PREVENCIÓN.

## II) PREVENCIÓN

Dentro del extenso capítulo de la atención primaria para la salud, se incluyen los distintos niveles de prevención y todas las acciones comunitarias que los constituyen.

Prevenir: del latín *praevenire*; prever, ver con anticipación un daño o perjuicio.

Prevenir significa, en Medicina, interrumpir la historia de la enfermedad en cualquiera de sus fases. Esto implica anticipar los hechos que tienen posibilidad de ocurrir, y adoptar las medidas adecuadas para que sean aplicadas a una población definida, en un tiempo y lugar determinados. Las circunstancias espacio - temporales circunscriben un hecho singular.

En primer lugar, debemos definir, en Salud Mental, la profilaxis de los vínculos tempranos. La relación del bebé con el otro ser humano que lo cuida es constituyente del aparato psíquico.

No se trata de prevenir la disposición a las neurosis, más bien de asegurar, dentro de lo posible, las condiciones mínimas para que el destino de cada sujeto sea libre, es decir, no fijo e inamovible dentro de un lugar en la estructura familiar.

En otras palabras, prevenir sería preservar la incertidumbre. Un destino cierto, irreductible, sin posibilidad de correrse del lugar asignado por el mandato familiar, es lo que enferma.

El no poder escapar de un destino irremediable, repetitivo y fijo, producirá como efecto las patologías graves: psicosis, adicciones y/o psicósomas.

### INDICADORES DE RIESGO

A) Definimos indicadores de riesgo: señales que alertan a quienes tienen a su cargo el cuidado de un niño y su familia, con el objetivo de poder prever la instalación de patologías.

B) Esta es una difícil cuestión, tratándose de factores atinentes al nivel psicológico, lo subjetivo. Cada familia es única y singular, irrepetible.

C) No es posible tabular estos indicadores; no siempre se puede cuantificar, como en la ciencia médica, por ejemplo, respecto a la prevención de una enfermedad infecciosa, donde se trabaja con tablas y porcentajes.

En nuestro campo podemos ocuparnos de asegurar los pre - requisitos necesarios para la constitución del sujeto.

El niño nace en estado de indefensión biológica.

Sin otro ser humano que le dé alimento, abrigo, afecto, muere.

El pediatra asiste a la dramática en la que el cuerpo del niño expresa las descargas tensionales producidas en el campo dinámico de la díada madre-hijo. El cuerpo, es el modo de expresión en el comienzo de la vida. Funciona como descarga a tierra de las tensiones, cuando aún no hay otra forma de organización mental.

### STRESS - TRAUMA - ANGUSTIA

Freud considera la angustia arcaica inscripta en la especie humana y la refiere al trauma de nacimiento. Momento de máxima velocidad e intensidad de los cambios para el bebé; quien extraído del medio intrauterino, debe emplear todo su handicap para adaptarse al mundo.

Desde esa personita, manoteo de instintos que reacciona con llanto, gritos y patateo, a través del cuidado materno, se instaura en el registro psíquico la imagen de la madre que lo cuida y calma. Así, Freud describe el momento en que el bebé tiene hambre y se

chupa el labio o el pulgar, como la primera instancia psíquica que transforma instinto en pulsión; necesidad en deseo del objeto imaginado.

Esto marca un salto cualitativo desde el cuerpo - organismo, regido por los instintos, al cuerpo libidinizado, erotizado por los cuidados maternos.

Esta homeostasis en la díada madre- hijo permite al bebé pasar de la actividad de pura descarga de tensión ante las necesidades del instinto de conservación, a la búsqueda del objeto que calma, no sólo satisfaciendo la necesidad hambre, sino también, brindando calor y afecto.

Se mitiga la angustia catastrófica originaria, para pasar a la angustia señal.

En este circuito empático de la díada madre - hijo, se juega una parte muy importante de la historia de cada niño.

A este íntimo intercambio del cuerpo a cuerpo entre la madre y el hijo, lo han denominado diferentes autores:

-Capacidad de Revéie (Bion)- Holding Materno - Función Continente-Contenido (Bion)- Preocupación Materna Primaria (Winnicott).

Todos ellos dan cuenta de lo que Winnicott definió como "la mirada materna": son los ojos de la madre en donde el bebé se ve reflejado con sus necesidades. Si esto no ocurriera, y, por el contrario, fuese el niño quien refleja las tensiones de la madre, se iniciaría un camino de disfunciones con descarga somática o ruptura con el mundo externo (Psicosomáticas y/o Psicosis).

Es preciso recordar el concepto de Series Complementarias acuñado por Freud. En el mismo ya está presente la idea de causalidad circular; contrapuesta a la causalidad lineal; concepto que ha originado los distintos reduccionismos en ciencia.

Para que se produzca un EFECTO (en nuestro tema, síntoma en el cuerpo) se da la intersección entre: 1) FACTORES CONGENITOS, 2) EXPERIENCIAS INFANTILES, 3) DISPOSICION , 4) FACTORES DESENCADENANTES ACTUALES, 5) EFECTOS.

Es decir, estímulos internos y externos, factores congénitos/ hereditarios, del medio ambiente como causantes de la reacción de stress por la vía somática de expresión.

A continuación expondremos los puntos claves en el desarrollo infantil, donde el pediatra pueda detectar los indicadores de salud y enfermedad y observar los desajustes en el vínculo entre el niño y su familia.

### III) INDICADORES DE STRESS EN LA PRIMERA INFANCIA (0 a 2 años)

Retomando y sintetizando las definiciones de stress, éstas dan cuenta de un estado de disarmonía, una homeostasis amenazada, una respuesta del organismo frente a la amenaza o a la presencia de situaciones no esperadas, no programadas o no aprendidas con anterioridad. Algo irrumpe en la homeostasis propia del organismo.

La mayoría de los autores coinciden en señalar que existen acontecimientos vitales estresantes, refiriéndose a aquellos sucesos a los que se les adjudica potencialmente un efecto traumático. Estos sucesos vitales comprenden una amplia variedad de situaciones, a saber: accidentes, internaciones, migración, pérdidas, separaciones, mudanzas, enfermedad psíquica de los padres, nacimiento de hermanos, conflictos familiares, enfermedad crónica del niño u otro integrante del grupo familiar, muerte de familiares, pérdida de trabajo, pobreza, discapacidad.

Sin embargo, la casuística hace hincapié fundamentalmente en aquellos sucesos negativos, indeseables, incontrolables, imprevisibles o duraderos, como capaces de causar reacciones de stress.

No siempre una adecuada respuesta al stress significa adaptación, ya que muchas veces se trata de sobreadaptación. Tal vez para el pediatra sea interesante discriminar si las respuestas de sus pequeños pacientes a los factores vitales estresantes corresponden a mecanismos para resolver temporariamente el displacer que provoca la situación, o so, a lo largo del tiempo comienzan a constituirse en síntomas o señales de no resolución.

Winnicott (1966) describió la enfermedad psicossomática como el “negativo de un positivo siendo el positivo la tendencia hacia la integración”. Por lo cual, él entiende que las expresiones psicossomáticas tienen su origen en una falla en el vínculo temprano que no le permite al niño una adecuada integración y maduración, así como tampoco le permite constituir el espacio transicional como espacio potencial entre la madre y el niño; con consecuencias en la constructividad corporal y en el campo de lo simbólico.

La función materna anticipa e interpreta las funciones del cuerpo de su hijo. Esta primera experiencia de sostén jerarquiza la relación corporal a nivel del eje tónico - postural del cuerpo: el bebé es tomado en brazos de manera tal que se le ofrece una superficie de apoyo en la que el tronco y la cabeza se encuentran en continuidad. Es a través de estos contactos significantes que el bebé se va anoticiando de su cuerpo y de lo que se espera de él.

En los últimos años, en el campo de la neuropsicología ha habido muchas investigaciones que dieron por resultado un nuevo concepto, el de “plasticidad cerebral”, que da cuenta de la capacidad que posee el cerebro en desarrollo, de realizar nuevas sinapsis e integraciones cuando algunas estructuras se han dañado y en estrecha dependencia de las respuestas estimulantes del medio.

Teniendo en cuenta que en el bebé la mayoría de sus sistemas, estructuras y órganos maduran o continúan madurando después del nacimiento, es pertinente pensar acerca del desmantelamiento órgano - funcional (que podría llevar al daño de órgano o a los trastornos funcionales) cuando la “integración” en términos winnicottianos no se establece.

Es por la vía de la sensorialidad, del receptáculo corporal materno y de las palabras que la madre le dirige a su hijo en su posturomotricidad, que ella posibilita que las estructuras y las funciones se inscriban en el cuerpo, a partir del placer que éste suscita; es imprescindible que el cuerpo - organismo sea inscripto, sea tomado por el discurso, por el deseo del Otro.

Desde el punto de vista de la psicomotricidad, situamos en la experiencia mítica de satisfacción (Freud, Proyecto para neurólogos) los avatares de la función tónica. El campo tónico - postural como primer lugar de vehiculización de la tensión y del registro corporal de los estados de placer y displacer. Al placer y a la satisfacción les corresponde: la distensión; y al displacer y la insatisfacción: la tensión. Tensión y distensión, fluctuación tónica como propiedad del funcionamiento tónico. Esta fluctuación tónica está ligada a la problemática del acuerdo o la armonía de los ritmos propios del niño y de los provenientes del mundo externo, en especial, los de la madre (Julián de Ajuriaguerra, concepto de diálogo tónico). El aporte de Henri Wallon en este sentido, fue demostrar que el tono no es una función solamente cuantitativa sino que fluctúa según los estados emocionales, siendo el primer lugar de integración del soma y la psiquis y de la vivencia de unidad corporal.

Wallon y Ajuriaguerra consideraban que la tensión en exceso, las hipertónías o las crisis tónico - emocionales (crispaciones, berrinches, espasmos) corresponden a displacer y falta de seguridad, que en situaciones extremas toma la forma de angustia.

Tomemos como ejemplo, un bebé con hambre o un bebé que no se siente seguro en los brazos del adulto y que se aferra a la postura (contrayendo fuertemente los músculos)

organizando una verdadera coraza tónica. También podríamos pensar en un bebé que ante la sensación de pérdida de la continuidad o unidad corporal que le provocan los desequilibrios, se prende del cuerpo del adulto, aferrado a la postura del otro. Por el contrario, podemos encontrarnos con bebés desvitalizados a nivel del campo tónico - postural, con hipotonías a nivel del eje, el cuerpo se desparrama en los brazos que lo sostienen, el cuerpo no encuentra su lugar ni está presente. En algunos casos el adulto desea que el bebé duerma, no se mueva, ni reclame; y éste se ajusta a las exigencias.

Cuando desde distintas conceptualizaciones en psicopatología se habla de "la descarga al cuerpo", entendemos que es por la vía del exceso de la tensión, de la no armonía de los ritmos entre la madre y su hijo. La no fluctuación tónica, el exceso de tensión se vive corporalmente como displacer, insatisfacción, generando un circuito de ansiedad, que podría llegar a constituirse en sí mismo como factor desencadenante de stress (estados tensionales) ya no como estímulo externo, sino como estímulo interno aversivo.

¿Cómo leer en el cuerpo de un bebé o niño pequeño los excesos de tensión que podrían constituirse en factor estresante ansiógeno?

Podemos situar las crisis tónico - posturales que se repiten o permanecen como actitud corporal en las relaciones tempranas, en las siguientes manifestaciones:

berrinches

llantos

inquietud

excesiva o nula demanda

También encontramos ciertas desorganizaciones tónico - posturales a través de los siguientes signos:

insomnio

vómitos a repetición

cólicos

retrasos madurativos inespecíficos

evitación al contacto (a nivel del contacto corporal, de la prensión o de la mirada)

descenso de peso

estados de desvitalización

dificultades en la comunicación (con fallas en la integración sensorial -visión, audición-)

Creemos que toda esta sintomatología de la primera infancia, nos exige a los especialistas que intervenimos con bebés y/o niños pequeños, construir un criterio de comprensión de esta problemática que exceda la parcialidad de los discursos médico o psicológico, haciendo trabajar la interdisciplina tanto en el plano de la investigación como en el de la prevención y la terapéutica.

Nos ocuparemos en el siguiente apartado de los conflictos inherentes al desarrollo del niño de 2 a 4 años. Los ejes de esta problemática son: el momento de control de esfínteres, el descubrimiento de la diferencia de sexos, el tiempo del Edipo.

#### IV) ETAPA DE CONTROL DE ESFINTERES

La organización anal marca un momento princeps constitutivo del aparato psíquico en su complejo desarrollo.

Se resignifica una nueva separación, (como fue el destete del niño con su madre).

Ahora se siente obligado a desprenderse de las cacas de su cuerpo, esto coincide con un momento de autonomía, marcado por el avance de la motricidad con su deambular exploratorio, y autonomía marcada por la apropiación de su voluntad a tener que abrir y cerrar sus orificios.

Y a veces puede darse, el cerrar la boca en el comer o cerrar los orificios (negativismo) ejerciéndose la pulsión de dominio, cierta lucha por reafirmarse.

Emerge el deseo en la adquisición de su autonomía : “Yo solo”, “Yo”, “Tú no”.

Las heces conforman la primera creación que se desprende del niño; y están íntimamente relacionadas con el vínculo materno. Por un lado, representan a un Don (regalo) que el niño ofrece a su madre, y por otro lado, constituyen un elemento de desecho del mismo. Se vehiculizan a través de estas emociones contrarias, opuestas de amor y de hostilidad hacia el progenitor.

Momento en que se instala la renuncia al placer pulsional autoerótico a través de los diques; tales como pudor, vergüenza. Renuncia al placer de sus cacas y al juego con éstas por amor a sus progenitores. Desplaza su interés en la sublimación del juego con agua, arena, barro y plastilina.

Se produce un cierto cierre sobre la imagen corporal de sí, con la consiguiente construcción de su propia identidad.

El hecho de retener la expulsión del objeto (caca) conlleva al placer en la mucosa rectal.

En “El niño y su cuerpo” (Fain), plantea erotizar la retención permite al niño ligar la sensación del placer con el aumento de la tensión y por consiguiente tolerar ésta, es lo que permite la producción de fantasías no acompañadas de descarga inmediata. Esta - no descarga inmediata- y la elaboración fantasmática, son un modelo para el proceso del pensar. Es el momento en que el niño, si ha logrado el control de su esfínter, está en condiciones de iniciar el aprendizaje escolar.

Es la madre, desde su función materna la que debe propiciar un Espacio Diferenciador, que permita consolidar el espacio Yo - No Yo.

En el transcurso de la infancia se van dando ciertas articulaciones a partir del juego y de la palabra, el niño va elaborando las Separaciones de la madre.

Ante la ausencia de ésta, puede nombrarla, representarla, simbolizarla; por ejemplo, en el juego de las escondidas, ocultando un objeto y recuperándolo.

Como dijimos anteriormente, el juego con agua, arena, plastilina y barro cumple una función nodal en esta etapa de su vida. Las sustancias (caca, pis) que pierde a través de su cuerpo, puede nombrarlas, recuperarlas simbólicamente.

Renunciar a ciertos placeres, como el succionar, el chupete, el tener que dejar el pañal, sujetado a su cola, el ir al baño (un lugar nuevo, desconocido), también puede suscitar ansiedades no manejables en el niño, que traen como consecuencias tensiones que se manifiestan en el cierre de sus orificios, temor a dejar sus cacas, desconfianza, cierre sobre sí mismo. Esto puede dar lugar a constipaciones frecuentes, así como fobias futuras.

Otros interrogantes a considerar en esta etapa son los siguientes: ¿Qué lugar ocupó y ocupa el padre en la interdicción en el binomio madre - hijo?. ¿Cómo se fueron instaurando los límites en la conformación de ese niño?. ¿Cómo se incluyó al padre en su función?.

Preguntas acuciantes en la clínica diaria, donde el pediatra puede avizorar, descubrir en la anamnesis o en la escena familiar del consultorio, indicios que llevan al desarrollo de patología.

Se establecen las normas culturales necesarias para el ingreso al jardín de infantes y su inclusión social con el grupo de pares y maestros.

Toda situación nueva implica un desequilibrio para tratar de lograr un nuevo equilibrio. Se da a lo largo del crecimiento, de la historia del sujeto, desde el medio intrauterino al nacimiento, con el destete, con el control de esfínteres, el ingreso al jardín de infantes, etc.

Estas adquisiciones originan cierto grado de tensiones, que se deben elaborar y soportar (apuntaladas por la función continente de los padres) para poder crecer.

## V) ENTRADA EN LA ETAPA EDIPICA

Tanto el niño como la niña imitan a sus padres en este período de identificación, ya sea la nena cocinando con sus cacerolitas, o el varoncito queriendo arreglar un juguete como lo hace su papá. De tanto querer ser como ellos, pretenden poseer lo que ellos tienen.

Este amor posesivo, apasionado, se transforma muchas veces en agresión. El fuerte abrazo se convierte fácilmente en mordiscos.

Se suscitan conflictos hacia los progenitores, vivenciando sentimientos contradictorios de amor y odio hacia los mismos. Se experimentan sentimientos de celos y rivalidad hacia el padre del mismo sexo, surgen fantasías de casarse con su mamá o su papá, es el momento en que se ingresa en el período del Edipo.

Los principales intereses del niño se concentran en los acontecimientos de su ámbito familiar. En sus juegos imaginarios aparecen el papá, la mamá y el nene.

Fantasea acerca de las relaciones entre madre e hijo, la diferencia de los sexos y el nacimiento de los bebés. Así florecen las Teorías Sexuales Infantiles (Freud). Se incrementan los miedos por dichas fantasías (causando insomnio, pesadillas).

Esta exclusión del mundo de los padres es trasladada por el sujeto al grupo de pares, lo que le produce sufrimiento, sintiéndose excluido o no querido por sus amigos.

En consecuencia, aparecen síntomas de ansiedad, que se manifiestan en forma de dolores de estómago, migrañas, vómitos, enuresis. Esta configuración sintomática trae aparejado el no querer ir a la escuela, impidiendo de esa manera el crecimiento y la socialización.

Se instalan en su arquitectura interna ciertos límites, que hablan del logro de cierta represión que favorece la posibilidad de manejar con mayor plasticidad y discriminación sus conflictos.

El psiquismo del niño se va armando en interrelación con el psiquismo de los padres. Ambos son canalizadores, en el mejor de los casos, de las ansiedades del niño.

De ahí la necesidad del pediatra de trabajar con los padres, ya que situaciones no elaboradas por éstos, repercuten sobre los hijos; no pudiendo encontrar éstos palabras que conduzcan a la comprensión de situaciones de stress. Las tensiones resultantes descargan directamente al cuerpo.

## VI) SITUACIONES ESTRESANTES QUE SE EXPRESAN EN SEGUNDA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Al considerar estas etapas es importante recordar el concepto freudiano de series complementarias, o sea la existencia de una predisposición genética hereditaria, que tiene que ver con el tipo de respuesta innata frente a determinadas situaciones: la relación materno - filial, la modalidad de tramitar los primeros vínculos y además la información que transmiten los padres, las actitudes que asuman para afrontar o no determinadas situaciones y luego los sucesos que se van desencadenando a lo largo de la vida.

El sufrimiento que la situación estresante conlleva llega : 1º desde el propio cuerpo donde se pondrán en juego, la capacidad individual de adaptación, relacionada con el eje psiconeurobiológico; 2º desde el mundo externo cuando la naturaleza se impone, en

caso de alteraciones importantes del medio ambiente, espontáneas o provocadas (sismos, catástrofes climáticas, guerras); 3º de las relaciones con otros seres humanos que en el caso de los niños, son los padres, la familia, la escuela. Los niños son habitualmente prevenidos acerca de eventuales riesgos del exterior, de los extraños, pero a veces se falla en estimularlos a que encuentren por sí mismos una manera efectiva de afrontar gradualmente situaciones nuevas, disminuyendo su capacidad adaptativa a los cambios.

Desde el punto de vista del desarrollo evolutivo del niño, encontramos momentos significativos, desde el trauma de nacimiento hasta la adolescencia.

1º Situaciones de pérdidas objetales, ya sea por muerte o separación de los padres, un niño puede experimentar mucha ansiedad y dolor cuando es separado de uno de sus padres o de ambos, sobre todo si no existen palabras para explicarle lo ocurrido.

2º El abuso emocional a través de amenazas, de abandono, críticas excesivas, desvalorización, generalmente proveniente de familiares cercanos al niño, si esto es prolongado en el tiempo y forma parte de la rutina de esa familia, tiene un poder desestabilizante del psiquismo infantil y puede llegar a producir trastornos psicossomáticos como respuesta al mismo.

3º Otro tipo de mecanismo estresante sería el que producen familias con reglas rígidas, exigencias desmedidas, establece un patrón del todo o nada, blanco o negro, que se continúa hasta la adultez. Esto sería una de las causas de las úlceras gastroduodenales o de los llamados dolores abdominales recurrentes que aparecen en los "mejores alumnos" o "abanderados", que viven el stress, no sólo de llegar a este lugar de reconocimiento, sino de sostenerlo en el tiempo.

En el momento de la finalización del complejo de Edipo, el niño se identifica con sus progenitores; en lugar de querer poseer lo que ellos tienen, desea llegar a ser como ellos. En consecuencia, toda ruptura en la relación, ya sea por muerte o separación, es altamente traumática; trae consigo dificultades. Esta ruptura puede ser vivida como abandono, apareciendo angustia, ansiedad por la separación, llanto, tristeza, apatía, retraimiento en los más pequeños, temor a dormir solo, pesadillas, fobia escolar. Para aquellos que no pueden transitar este abandono desde lo psíquico, el desborde tensional se descarga en el cuerpo y aparecen los llamados trastornos psicossomáticos.

Según McDougall "la vulnerabilidad psicossomática" aumenta notablemente a raíz de cualquier perturbación en la economía narcisista. Cuanto más frágil es el equilibrio narcisista, más fácilmente se tenderá a terminar con la tensión mediante un tipo de conducta "acting out" o en el pasaje directo al cuerpo.

Si consideramos al niño entre los 6 y 9 años, está transitando el llamado período de latencia, en el cual se prepara para la pubertad, con un aumento del control del yo y super yo sobre las pulsiones; aparecen actividades sublimatorias, adaptativas y defensivas. La percepción, el aprendizaje, la memoria y el pensamiento se van consolidando.

Una de las causas más frecuentes de consulta es el fracaso escolar. La escuela sería el lugar donde el niño vive por primera vez, en la mayoría de los casos, relaciones con otros diferentes a su círculo familiar y amigos, poniendo en juego su capacidad adaptativa. Se consolida el proceso separación - individuación, iniciado en el primer año de vida.

Es a partir de la escolarización donde surgen conflictos que a veces se mantenían latentes en el seno familiar. Algunos aparecen cuando la relación con sus maestros se instala, pueden surgir dificultades en la aceptación de normas, trastornos madurativos (inatención, hiperactividad, problemas de aprendizaje) que hacen que el niño se sienta

sobrexigido con respecto a sus posibilidades. Algunos se sobreadaptan a estas exigencias y otros se muestran desafiantes, transgresores, indiferentes.

Ha disminuido notablemente el "tiempo de ocio", de jugar, de crear, de imaginar, para pasar a una agenda repleta de ocupaciones con ausencia de tiempo libre.

Generalmente, en el grupo de sobreadaptados es en el que se ven más los trastornos psicósomáticos, apareciendo dificultades para el registro de necesidades psicoafectivas; en muchos casos se suprime el "deseo de saber". Saber acerca de la sexualidad, las diferencias sexuales, la castración.

## Adolescencia

El adolescente debe realizar un camino desde la dependencia infantil a la independencia del adulto, y mientras lo recorre, las figuras parentales deben hacerse cargo de la responsabilidad y especialmente de la confrontación, pues si se produce "un vacío de adultos" con quien confrontar, no tienen otra salida que pasar a una "madurez prematura", con los riesgos psicológicos que esto implica.

En esta etapa de rebrote pulsional, se acentúan las características narcisistas, la insatisfacción en el hallazgo de un modelo identificador, la no resolución de la rivalidad edípica. Su autoestima, el sentimiento de sí, de identidad, dependen del cumplimiento del ideal que la cultura ofrece. La presión social, junto con un déficit en la constitución del yo, da como resultado una percepción errónea de su cuerpo, una distorsión de la imagen corporal. Con esta problemática aparecen los llamados trastornos de la alimentación (anorexia - bulimia) . Existe una delgadez que en el discurso del paciente se ha convertido en condición subjetiva de existencia. "Ser es ser delgada".

Delgadez puede ser condición subjetiva de "belleza", de acuerdo con los valores estéticos de la sociedad del momento. La permanente propuesta de la búsqueda de la delgadez, el rechazo social que muchas veces experimentan los obesos (encontrar trabajo), induce a realizar dietas restrictivas que aumentan la vulnerabilidad a los trastornos alimentarios.

Estos cuadros son más frecuentes en las niñas; en los varones, las tensiones se canalizan por alteraciones en el sistema gastrointestinal y en ambos sexos se agudizan enfermedades previas: asma, alergias, eczemas, migrañas, etc.

El pediatra que cuente en su esquema referencial con estas variables, podrá leer el síntoma de un niño o adolescente en forma integral. En consecuencia, implementará estrategias que prevengan la instalación de enfermedades psicósomáticas y favorecerá el crecimiento en salud.

Trabajo presentado en la Sociedad Argentina de Pediatría, en los Talleres Interdisciplinarios realizados en el año 2001 por el Área de Trabajo en Psicósomáticas, como parte de las tareas del Comité de Familia y Salud Mental.