REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA

Vol. 31

AGOSTO DE 1960

Nº 8

ARTICULOS ORIGINALES

BASES DE LA CONDUCTA Y PROBLEMAS SIQUIATRICOS EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

Dr. FERNANDO SANHUEZA

Servicio de Neuropsiquiatría. Hospital "Roberto del Río". Santiago.

El transcurrir biológico del niño pequeño está configurado por los dos hechos fundamentales que caracterizan esta edad: el acelerado desarrollo anímico y corporal, y la dependencia del ambiente. Aquí no nos interesa la conducta orgánica interna, sino el comportamiento, esto es, los procesos de autoactividad en comunicación con el ambiente.

La maduración síquica se produce en varios brotes de organización en el transcurso de la vida, cada uno de los cuales acarrea una mayor transformación de la personalidad síquica y la enriquece (Binder). Las distintas capas no están separadas unas de otras, sino entrelazadas en una conexión integradora. La más primitiva es una *etapa vital*, que dura todo el primer año de vida. En esta etapa, todo el suceder síquico está íntimamente ligado a los procesos corporales. El primitivo percatare de ellos, y de su curso favorable o desfavorable, constituye el humor vital. Este percatare de algo constituye una vivencia, en su sentido más primitivo. Las necesidades vitales se hacen patentes a la vivencia en forma de tendencia, que se manifiesta en la forma de impulsos, instintos y aspiraciones instintivas vitales, concretándose cada vez más una meta futura. El impulso es vivenciado todavía sin imagen, sólo como pura anticipación indeterminada. En los instintos humanos hay ya una relación con una señal del mundo circundante, que es vivenciada como una imagen muy acentuada, que aumenta la tensión del instinto y

acarrea su descarga por vía motriz. Pero lo habitual en los instintos humanos (que están poco desarrollados en comparación del instinto animal) es que no se descarguen directamente sino que se desenvuelvan en una cantidad de aspiraciones instintivas. La meta de estas aspiraciones instintivas es vivenciada plenamente. Ya no hay un mero percatare sino que una *vivencia* propiamente tal, esto es, un complejo síquico compuesto por una percepción, una tendencia y un sentimiento (Lersh). Expliquemos algo más. Cada especie animal está ligada a su propio mundo circundante a través de sus necesidades vitales y de su organización sensorial. Es decir, no percibe en la multiplicidad de los estímulos, sino aquellos significativos para su círculo vital.

En el "mundo" de la mosca, sólo encontramos "cosas de mosca" (Von Uexkühl). El conjunto de lo percibido está, pues, condicionado por las necesidades, que pueden ser vitales, anímicas o espirituales, según la etapa del desarrollo síquico. La percepción es la respuesta que encuentra en el mundo la pregunta que va implícita en toda pulsión, en toda tendencia. La vida síquica se mueve entre dos polos, uno de los cuales es el horizonte objetivo del ambiente y el otro es el centro vital subjetivo del cual emanan las vivencias pulsionales y se extienden hacia el mundo (Lersh). Ahora bien, toda tendencia supone una meta y por ende, una valoración, que es vivenciada como un "sentirse afectado", como un "afec-

to". Queda así explicado el aspecto trinitario de la vivencia. Las tendencias instintivas pueden reunirse en tres tendencias fundamentales: la posesión vital, la afirmación vital, y el contacto vital. Las primeras se dirigen a todo lo que es esencial para la existencia corporal. Las segundas se dirigen a las amenazas del ambiente. Las últimas hacia los demás (comundo). Naturalmente no se trata de unidades independientes sino que se entretienen y penetran recíprocamente.

En la etapa de organización vital de la sique las necesidades no están aún organizadas sino de una manera muy laxa. Un niño menor de un año aún no se puede vivenciar a sí mismo. Pertenecer a una vida pre-individual, común a la especie, estrechamente ligada al mundo de las imágenes vitales. El ser individual se realiza en la etapa siguiente, la *etapa emocional*, que empieza en el 2º año de la vida. El ambiente va apareciendo en forma cada vez más clara en el vivenciar y por eso se reacciona al ambiente con una participación afectiva más intensa. Cuando el ser individual se ha diferenciado como un núcleo esencial y ha concentrado en sí mismo su propia dinámica, entonces se integra la esfera pre individual en este nuevo centro, y muchas de las aspiraciones vitales primitivas se relacionan con el ser individual. Nuevas aspiraciones instintivas se desarrollan y se entretienen con las aspiraciones vitales perfeccionándolas. El ser individual va desarrollando aspiraciones personales de poder y valoración. También del mundo de las imágenes se separa el ser individual y trata de dominarlo por el pensamiento y las acciones mágicas. La meta de las etapas vital y emocional son la conservación y el desarrollo de la vida y del ser individual. La próxima etapa, el paso a lo supra individual, no comienza sino en el 4º año de vida y por eso no nos preocuparemos de ella.

Durante la etapa vital el ambiente está representado principalmente por la madre, que tiene que satisfacer las necesidades vitales del niño y proporcionarle afecto, seguridad y estímulo. A medida que se progresa en el desarrollo se va ensanchando el mundo y diferenciándose en el circunmundo y en el comundo. El primero comprende todo lo necesario para el mantenimiento biológico: calor, luz,

espacio, etc., y se va desplegando para el niño en el mundo de los objetos. El segundo es el mundo compartido con los demás y va creciendo en el sentido del hogar, la familia, la sociedad, etc.

Hemos visto lo estrechamente ligado al ambiente que está el niño en la etapa vital, y aún en la emocional. No es de extrañar que un ambiente nocivo provoque en el niño vivencias y reacciones anormales. La madre puede actuar mal tanto en el no satisfacer las necesidades biológicas del niño, como en el no brindarle afecto, seguridad y estímulo. Ha sido probado a través de numerosas observaciones, que si un niño no recibe estímulos adecuados en la etapa vital, corre peligro de desarrollarse mal, de ser inestable, inmaduro emocional y con rendimientos intelectuales deficientes. Los estímulos adecuados son los personales, de preferencia los impartidos por la madre. Estímulos diferentes se anulan porque no logran transformarse en algo significativo. Tal ocurre en los niños sometidos al cuidado impersonal de instituciones. Las madres hipersolicitas impiden el esfuerzo del niño mismo, sobre todo en la etapa emocional y retardan el establecimiento del ser individual. Tanto las madres perfeccionistas como las rígidas someten al niño a tensiones emocionales difíciles de sobrellevar. A medida que el niño crece, el ambiente se ensancha y los factores nocivos pueden llegar de otros miembros de la familia. Las distintas tendencias pueden converger y diverger; pueden ser rechazadas por el ambiente o aceptadas por él. Con ello se desarrolla una dinámica intrasíquica que puede dar lugar a conflictos, los que, a su vez, pueden engendrar síntomas.

Pero no sólo del ambiente y su repercusión sobre las vivencias puede venir la perturbación. El niño es una unidad sico-física y todo lo que daña al soma puede perturbar la sique, especialmente las alteraciones del sistema nervioso central o periférico y las del sistema endocrino. Además las cargas hereditarias pueden influir en el desarrollo de la personalidad. Un cuidadoso examen clínico puede ponerlos sobre la pista etiológica, aunque a veces ello resulta muy difícil.

Supongamos, por ejemplo, un niño de 2 años cuyo problema consiste en una excesiva movilidad, una actividad cons-

tante, sin reposo, que ocasiona perturbaciones en la buena marcha del hogar. Una buena anamnesis nos dirá si esa hiperactividad es desde siempre, incluso desde la vida intrauterina, o si es adquirida. Un examen médico acabado, y un fino examen neurológico, nos harán descartar o aceptar las causas orgánicas. Un examen del fenómeno mismo de la hiperactividad, nos dirá si se trata de actos bien integrados o no, dirigidos a un fin o a ninguno, si son acompañados de humor levantado y parejo o inestable, etc. Según esto podemos concluir que se trata, por ejemplo, de un impulso a la actividad muy desarrollado (impulso vital) en un niño que aún no logra centrar firmemente su individualidad y que aún está sumido en parte en el mundo de las imágenes vitales. Concluimos en una alteración del desarrollo, en una inmadurez, cuya causa nos la revelarán los antecedentes de una encefalitis o un ambiente desfavorablemente influido por una madre super protectora, etc. La sintomatología hay que valorarla siempre según la etapa evolutiva y según la vivienda anormal que probablemente signifique. Los celos de Otelio, por ejemplo, pueden atribuirse a una personalidad anormal o a un sentimiento de inferioridad o a un desarrollo paranoide pero, siempre nos resulta algo comprensible. En cambio los de Leontes son claramente delirantes, con la producción de una mente enferma, sicótica, y nos resultan incomprensible, en el sentido de Jaspers. En un niño tenemos que tomar en cuenta la etapa del desarrollo para poder suponer lo que sucede en su interior. Consideramos los mismos celos, tan frecuentes en los niños pequeños. En la etapa emocional la amenaza del rival, habitualmente un hermano menor, significa una amenaza al ser individual que se está estructurando. Esta amenaza es vivenciada en una imagen concreta y da lugar a una agresión dirigida contra el usurpador del cariño materno o bien, al enfrentarse a obstáculos insuperables, es dirigida hacia la madre o hacia sí mismo, con gran participación afectiva. En la etapa vital en cambio, la tendencia a la afirmación vital, aun no reforzada y enriquecida por las nuevas aspiraciones de la etapa emocional, se manifiesta ante esta amenaza de una manera menos afectiva, como una conducta de agresión, de defensa o de

huída más global, menos específica. Lo habitual es que haya repercusión en la esfera somática (inapetencia, trastornos del sueño, etc.) y un estado depresivo manifestado por un humor triste o irritable y por una alteración de la actividad motriz. Los síntomas motores son los que nos dan más luces en el niño menor para hacer una fenomenología de la conducta.

Muy precozmente puede encontrarse variaciones cuantitativas de la tendencia a la actividad motriz. Una hipoactividad congénita, en ausencia de causas orgánicas, somáticas, neurológicas, endocrinas, etc., es rarísima. No lo es tanto una moderada baja de la actividad. Aunque no es infrecuente encontrarla entre los antecedentes de cierto tipo de oligofrénicos, puede ser perfectamente compatible con un desarrollo normal de la inteligencia. Suele ser transitoria y estar asociada a la disminución de otras tendencias vitales. Su persistencia es la regla en las personalidades sicopáticas asténicas de edades posteriores. Encontramos hipoactividad adquirida en los niños a quienes les falta estímulos (abandono, niños de asilos) y como reacciones depresivas en la etapa afectiva. En esa misma edad puede producirse un cuadro estuporoso reaccional. La hiperactividad es mucho más frecuente, puede ser sólo un impulso a la actividad muy desarrollado y en estos casos se acompaña generalmente de un humor levantado y de un despliegue en todas las tendencias expansivas. Esto puede ser transitorio, pero también puede persistir y desarrollarse en grado anormal, como lo vemos en los sicópatas hipertímicos. Bastante precozmente pueden revelarse en la hiperactividad otras características. Hay lactantes cuyo impulso al movimiento es desordenado y sin otro objeto que el movimiento mismo, otros en cambio, aprenden bastante tempranamente a organizar su actividad motriz y orientarla a ciertos fines. Estas diferencias se van haciendo más palpables después del primer año de vida. Los oligofrénicos eréticos presentan una gran hiperactividad provocando serios trastornos en el hogar. Un niño de inteligencia normal o superdotado, puede igualmente ocasionar serios disgustos con su hiperactividad, pero si le proporciona espacio y objetos adecuados para desplegar sus tendencias, podrá encauzarlos a fines concretos. El oli-

gofrénico, en cambio, no logrará un actuar armónico y enderezado a fines, estamos hablando, por supuesto, de alteraciones de la sicomotilidad, en ausencia de lesiones orgánicas.

La expresión en la esfera motriz de trastornos emocionales se verifica en el niño menor, generalmente en el sentido de la hiperactividad. Son frecuentes las crisis explosivas y las tempestades motrices de todo género, pero el miedo, en los muy pequeños, produce más bien inhibición motriz, estupor. No es raro que ciertas reacciones depresivas, por lo demás raras a esta edad, se acompañen de despliegue motor, en lugar de disminución de la actividad.

Con cierta frecuencia se observan movimientos rítmicos habituales que pueden carecer de toda significación patológica y está tan sólo en relación con una tendencia biológica muy primitiva: la tendencia a la repetición y al ritmo. En ciertos niños oligofrénicos, en aquellos privados de estímulos y en algunos neuropáticos, se observan los grandes e incesantes movimientos rítmicos que todos los pediatras conocen. Cierta tipo de niños oligofrénicos presentan estereotipias motoras a veces bastantes complicadas. También se observan en raros casos de sicosis endógenas. Los temblores emocionales son muy frecuentes en los niños menores, los tics, en cambio, no se observan en menores de 3 años.

Es frecuente encontrar regresión de funciones motrices en algunas situaciones emocionales, tal es el caso, por ejemplo, de niños que "olvidan" andar a raíz del nacimiento de un hermanito, o de los que no andan por temor derivado de experiencias dolorosas anteriores.

En las sicosis tóxicas, la conducta motora revela claramente los momentos en que el niño sufre alucinaciones. En los lactantes encontramos agitación sicomotora más difusa. Digamos de paso, que en los niños pequeños la exploración de la conciencia, fundamental en las sicosis tóxicas, es bastante difícil, ya que no podemos utilizar muchos métodos semiológicos de gran utilidad en edades posteriores.

La repercusión somática de los problemas emocionales es de regla a esta edad, y se manifiesta por disfunciones en todos

los sistemas, especialmente el digestivo y el respiratorio y las muy frecuentes alteraciones del sueño, por otra parte las enfermedades agudas y crónicas, los trastornos metabólicos y las disendocrinas, repercuten en la sique del niño menor afectando habitualmente el humor; la distimia que aparece bruscamente, pone en guardia inmediatamente a la madre sobre la posibilidad de una enfermedad aguda. Suele ser el primer síntoma y aparecer antes y aun en ausencia de fiebre.

Mención aparte merecen los trastornos del sistema nervioso central y las perturbaciones neurovegetativas. Los primeros, además de la sintomatología neurológica, pueden producir alteraciones de la conducta de todos los tipos. Las disfunciones neurovegetativas dan lugar a síntomas que fácilmente pueden ser considerados como sicógenos, ya que en ellas la labilidad emocional es de rigor. El concepto de neuropatía, tan usado por los pediatras desde Czerny, habría que reservarlo para la alteración congénita del sistema neurovegetativo y su repercusión sobre las vivencias.

La semiología psiquiátrica del niño menor presenta otras particularidades, además de las derivadas de la imposibilidad de comunicar sus vivencias. La noción de realidad no se puede establecer mientras no haya una vivencia clara del mundo circundante y una estructuración firme del ser individual. Más adelante la vivacidad de las representaciones y su fácil proyección al espacio exterior, hacen difícil la exploración de las percepciones anormales. En la etapa emocional hay una fuerte catatimia que influye poderosamente en las relaciones con el perimundo.

Todo esto trae por resultado una nosología insuficiente. En psiquiatría infantil aún nos encontramos en la etapa pre-krepeliniana de la psiquiatría del adulto, pero ello se debe en gran parte a la naturaleza misma del material que se estudia. Creemos, sin embargo, que nuestros conocimientos actuales nos permiten, a través de una comprensión de las diferentes etapas de la estructuración síquica y del estudio fenomenológico de la conducta, suponer algo sobre las vivencias del niño menor y, con ello, apuntar a un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento.

RESUMEN

Se hace una revisión de las distintas etapas del desarrollo síquico en los primeros 3 años de la vida; con hincapié en lo ligado que está el niño al ambiente en la etapa vital y aun en la emocional y que no ha de extrañar que un ambiente nocivo provoque vivencias y reacciones anormales. Se insiste también en que la perturbación puede venir de alteraciones del sistema nervioso central o periférico o del sistema endocrino y la importancia que tiene un buen examen clínico para poner sobre la pista de la verdadera etiología y del verdadero tratamiento, cosa que con frecuencia resulta difícil.

La sintomatología hay que valorizarla siempre según la etapa evolutiva y según la vivencia anormal que probablemente signifique. En el niño hay que tomar en cuenta la etapa del desarrollo para poder suponer lo que sucede en su interior.

Se llama la atención hacia que la repercusión somática de los problemas emocionales es la regla a esta edad y que por otra parte las enfermedades agudas y crónicas afectan la sique del niño menor y que a veces las manifestaciones síquicas dan los primeros síntomas como sucede en algunas afecciones infecciosas en que preceden a la fiebre.

Se propone que el término de neuropatía debe reservarse para la alteración congénita del sistema neurovegetativo y para su repercusión sobre las vivencias.

Se insiste en una serie de particularidades de la semiología siquiátrica infantil lo que resulta en general en una nosología insuficiente; pero que, los conocimientos actuales permiten a través de una comprensión de las diferentes etapas de la estructuración síquica y del estudio fenomenológico de la conducta suponer algo sobre las vivencias del niño menor y con ello apuntar a un diagnóstico, un pronóstico y un tratamiento.

SUMMARY

BASIS OF THE BEHAVIOR AND PSYCHIATRIC PROBLEMS IN THE CHILD UNDER THREE YEARS

A revision of the different stages of the psychic development of the child under three is made, emphasizing the importance of the child's links to its environment

in his physical and emotional maturation stages. We must not be surprised then if a harmful environment provokes abnormal inner experience and reactions. It is also insisted upon the fact that the disturbance may come from alterations of the central or peripheral nervous system, therefore the importance of a thorough clinical examination, so as to be able to reach the real etiology and treatment, which is often difficult.

Symptomatology must be appraised according to the evolution stage and to what the abnormal inner experience mean. In the child we must pay attention to the development stage to be able to suppose what is going on inside of him.

The fact that the somatic repercussion of the emotional problems is a rule at this age, is stressed and what on the other side acute and chronic diseases affect the psyche of the child, and sometimes psychic manifestations give the first symptoms as it occurs in some infectious diseases, where they precede fever.

It is proposed that the term neuropathy must be reserved to the congenital alteration of the vegetative nervous system and to its repercussion on the inner experience.

It is insisted upon a series of particulars of the infantile psychiatric semiology which generally result in an insufficient nosology; but that actual knowledge permits, with a thorough understanding of the different stages of psychic structuration and with phenomenologic study of the behaviour, some supposition of the inner experience of the child and with it be able to give a diagnosis, prognosis and treatment.

ZUSAMMENFASSUNG

DIE GRUNDLAGEN FÜR DAS BENEHMEN UND PSYCHIATRISCHE PROBLEME BEIM KIND UNTER 3 JAHREN

Ueber die verschiedenen Etappen der geistigen Entwicklung in den ersten drei Lebensjahren wird ein Ueberblick gegeben unter Betonung, wie stark das Kind in der Etappe der Reifung des Körpers und auch des Gemüts an seine Umgebung gebunden ist, sodass es nicht verwunderlich ist, dass eine schädliche Umgebung eine abnorme Lebensweise und abnorme Reaktionen hervorruft. Ebenso wird dar-

auf hingewiesen, dass die Störung auch von Veränderungen des zentralen oder peripheren Nervensystems oder des endokrinen Systems herrühren kann, und wie wichtig eine gründliche klinische Untersuchung ist, um auf die Spur der wirklichen Aetiologie zu kommen und die richtige Behandlung einzuleiten, was häufig schwierig ist.

Die Symptome müssen immer unter Berücksichtigung der Entwicklungsstufe und der abnormen Lebensweise, die sie wahrscheinlich andeuten, bewertet werden. Beim Kinde muss man die Entwicklungsstufe in Betracht ziehen, um vermuten zu können, was in seinem Innern vor sich geht.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Rückwirkung der Probleme des Gemütslebens auf das körperliche Befinden in diesem Alter die Regel ist, und dass andererseits die akuten und chronischen Krankheiten die Psyche des jüngeren Kindes in Mitleidenschaft ziehen

und bisweilen die psychischen Krankheitserscheinungen die ersten Symptome darstellen, wie es bei einigen infektiösen Affektionen vorkommt, bei denen sie dem Fieber vorangehen.

Es wird vorgeschlagen, dass die Bezeichnung Neuropathie für die angeborene Veränderung des neurovegetativen Systems und deren Rückwirkung auf die Lebensweise reserviert wird.

Auf eine Reihe von Besonderheiten der psychiatrischen Semiotik beim Kinde, aus denen sich im allgemeinen eine ungenügende Nosologie ergibt, wird hingewiesen, aber auch darauf, dass beim augenblicklichen Stand unserer Kenntnisse ein Verständnis für die verschiedenen Stufen des psychischen Aufbaus und eine phänomenologische Erforschung des Benehmens es gestatten, einiges über die Lebensweise des jüngeren Kindes zu vermuten und des jüngeren Kindes zu vermuten und dadurch eine richtige Diagnose, Prognose und Behandlung ins Auge zu fassen.

*
* *
*