

EL ESTRÉS EN LA INFANCIA

José Luis González de Rivera y Revuelta

INTRODUCCIÓN

De la misma manera que es imposible la felicidad perfecta, es imposible vivir sin estrés. El organismo se encuentra en continuo proceso de adaptación a las exigencias de su medio, por un lado, y a las de su propio desarrollo, por otro. En el niño, con su extremada vulnerabilidad y su prodigiosa necesidad de desarrollo, el proceso de mantener la constancia del medio interno exige una increíble capacidad de cambio.

Una cierta dosis de estrés parece ser necesaria para que el desarrollo proceda con normalidad. La estimulación insuficiente, lo mismo que la exagerada prevención de las dificultades propias de cada edad, constituyen, paradójicamente, fuentes nocivas de estrés. Un niño que encuentra y resuelve eficazmente los problemas específicos de cada etapa de su desarrollo, puede construir, pieza a pieza, una personalidad estable y madura.

Cuando el comportamiento de un niño se torna difícil, es posible que esté reaccionando a circunstancias ambientales que desbordan su capacidad de adaptación o que, por el contrario, impiden su crecimiento y desarrollo.

En este trabajo, empezaremos por definir el estrés y sus mecanismos de acción, continuando con la exposición de aquellos factores inductores de estrés nocivo o maladaptativo más propios de la edad infantil y juvenil.

La última parte del trabajo será dedicada a algunas reflexiones sobre las perspectivas de prevención y recuperación de los efectos del estrés en el niño.

LA NOCIÓN DE ESTRÉS

Esta palabra, tan frecuentemente empleada y tan raramente definida, existe desde tiempo inmemorial en el idioma inglés (stress), habiendo sido aceptada recientemente en el nuestro (estrés) por la Real Academia de la Lengua, a propuesta de Pedro Laín Entralgo. El primer uso científico del término se remonta a los trabajos de WALTER CANNON, quien, en 1911, estudiaba la influencia de extractos suprarrenales en la presión arterial del gato. Quiso la casualidad que, en pleno experimento, ladrara un perro en la habitación contigua, descubriendo entonces Cannon una relación de la natural respuesta emocional del gato con un aumento de la secreción de adrenalina y de la presión arterial. Esto le llevó a descubrir la llamada "Reacción de lucha o huida", respuesta básica del organismo a toda situación percibida como peligrosa, y en la que juega un papel principal la liberación de catecolaminas.

Estrés era, para Cannon en aquel tiempo,, simplemente un estímulo capaz de desencadenar la reacción de lucha o huida. Posteriormente, cuando definió el concepto de homeostasis o conjunto de procesos por los que el organismo mantiene la constancia de su medio interno, (y por tanto su existencia), aplicó también el término de estrés a todos aquellos factores del medio cuya influencia exige un esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos.

En 1936, HANS SELYE describió un *Síndrome General de Adaptación*, que se producía, según él, cada vez que el organismo tenía que enfrentarse a estímulos nocivos persistentes. Así como Cannon desarrolló sus ideas a partir del episodio con el gato, Selye relata una anécdota que sentó las bases conceptuales de sus descubrimientos: Al inicio de sus estudios de medicina, tres enfermos graves, cada uno con un diagnóstico muy diferente, fueron presentados a los alumnos. Mientras el profesor resaltaba las diferencias entre los distintos cuadros clínicos,

Selye observó que lo más importante era la similitud entre los tres pacientes, esto es, que los tres estaban muy enfermos.

Aunque el joven Selye fue casi suspendido por su gracia, en realidad ésta demostró ser una intuición genial, que le llevó, años más tarde, a describir el *estrés* como: "respuesta inespecífica del organismo a toda exigencia hecha sobre él", y que en el animal de experimentación se manifiesta por una tríada consistente en hipertrofia de la corteza. suprarrenal, atrofia de timo y ganglios linfáticos y úlceras gastroduodenales. La base endocrina de esta respuesta resultó ser la hipersecreción de cortisona, una hormona producida por la porción cortical de la glándula suprarrenal.

MASON, en 1971, ha puesto en entredicho la supuesta inespecificidad de la reacción de estrés de Selye, demostrando experimentalmente que diferentes circunstancias estresantes son susceptibles de evocar distintas respuestas endocrinas. Según Mason, es la interpretación de un estímulo como nocivo, peligroso o desagradable lo que determina la respuesta de estrés, y no necesariamente el estímulo en sí. La uniformidad de la respuesta endocrina a los más diversos estímulos se debe, siempre según Mason, a la contaminación sistemática de todos los experimentos de Selye por la reacción emocional negativa de los sujetos a las molestias causadas por dicho experimento.

Por otra parte, incluso un estímulo agradable o indiferente puede inducir una reacción de estrés, si su intensidad a ser excesiva. Los más simples cambios en la rutina habitual suponen esfuerzos de adaptación que, como RAHE (1978) ha demostrado, pueden acumularse hasta llegar a superar los límites máximos tolerables por el organismo, desencadenando reacciones patológicas.

En el extremo opuesto, la carencia de estímulos evoca también una respuesta de estrés. Sin llegar a los extremos de la privación sensorial absoluta, TYGRANYAN (1976) ha demostrado este punto, estudiando la producción de catecolaminas y corticoides en un grupo de voluntarios, mantenidos en cama durante siete semanas. Los sujetos, soldados en período de entrenamiento, experimentaron una reducción de sus hormonas de estrés durante la primera semana, pero, a partir de allí, comenzaron a excretar niveles cada vez más elevados, hasta el final del estudio. La conclusión fue que, una vez satisfechas las necesidades atrasadas de descanso, el reposo absoluto resulta más estresante que un ejercicio moderado.

En otro lugar he desarrollado la hipótesis de que el organismo está preparado para encontrar un cierto grado de estimulación ambiental, y que a niveles superiores o inferiores al idóneo, es necesario, un esfuerzo extra para mantener el funcionamiento adecuado en los procesos fisiológicos. La aplicación de este principio permite establecer *una ley general del estrés*, que puede formularse de la siguiente manera: Cuando la influencia del ambiente supera o no alcanza las cotas en las que el organismo responde con máxima eficiencia, este percibe la situación como peligrosa o desagradable, desencadenando una reacción de lucha o huida y/o una reacción de estrés, con hipersecreción de catecolaminas y cortisol. (GONZALEZ DE RIVERA, 1977).

Junto al concepto de estrés biológico, definido por Selye, otros autores se han preocupado de deslindar lo que se ha dado en llamar "estrés psicológico" que ENGEL (1962) define de la siguiente manera:

"Todo proceso, originado tanto en el ambiente exterior como en el interior de la persona, que implica un apremio o exigencia sobre el organismo, y cuya resolución o manejo requiere el esfuerzo de los mecanismos psicológicos de defensa, antes de que sea activado ningún otro sistema".

En un intento de englobar los enfoques biológico y psicológico del estrés, que no son, en definitiva, mas que aspectos parciales de un proceso vital único, he sugerido, en la obra ya citada, definir el "*estrés vital*" como:

"El conjunto de modificaciones en el funcionamiento basal del organismo, directamente atribuibles a la eliminación de, o adaptación a, estímulos nocivos o peligrosos, reales o imaginarios".

TRAUMA PSÍQUICO Y ESTRÉS

Paralelamente al concepto de estrés, pero desde un campo muy distinto, se ha ido desarrollando el concepto de trauma psíquico, definido por FREUD (1916) como "experiencia que, en un corto lapso de tiempo, presenta a la mente con una sobrecarga de excitación que no puede ser disipada de la manera habitual, resultando en alteraciones permanentes en la distribución de la energía psíquica". Con ligeras variantes y adaptaciones, esta concepción es todavía válida, aunque es ampliamente reconocido que traumas mínimos, incapaces de desbordar aisladamente los mecanismos psicológicos de defensa, pueden conducir a procesos patológicos si se acumulan, o actúan repetida o insistentemente.

La relación del trauma psíquico con el estrés es evidente, y podemos decir que es traumático todo estímulo que exige un esfuerzo desacostumbrado de los mecanismos psicológicos de defensa, o, lo que es lo mismo, que provoca el desencadenamiento de una reacción de estrés psicológico.

ESTRÉS Y ENFERMEDAD

¿De qué manera actúa el estrés para producir estados morbosos, de índole psíquica y somática? Responderemos a esta pregunta a través de la exposición resumida de los conceptos de homeostasis y unidad psicosomática.

La *homeostasis*, a pesar del aparente significado que se podría derivar de su análisis etimológico, es un concepto enormemente dinámico, que implica la existencia de una organización jerárquica de mecanismos de regulación y de pautas de desarrollo minuciosamente programadas, como condición imprescindible para la vida de los organismos superiores. Los mecanismos homeostáticos, encargados de mantener la constancia del medio interno en medio de incesante cambio, regulan de forma complejísima las relaciones entre los procesos fisiológicos y psicológicos más diversos, absorbiendo y difuminando toda influencia desestabilizadora. El estrés, cuando supera el límite máximo tolerable por esos mecanismos, desequilibra la constancia del medio interno, que debe re-equilibrarse a un nivel inferior de organización.

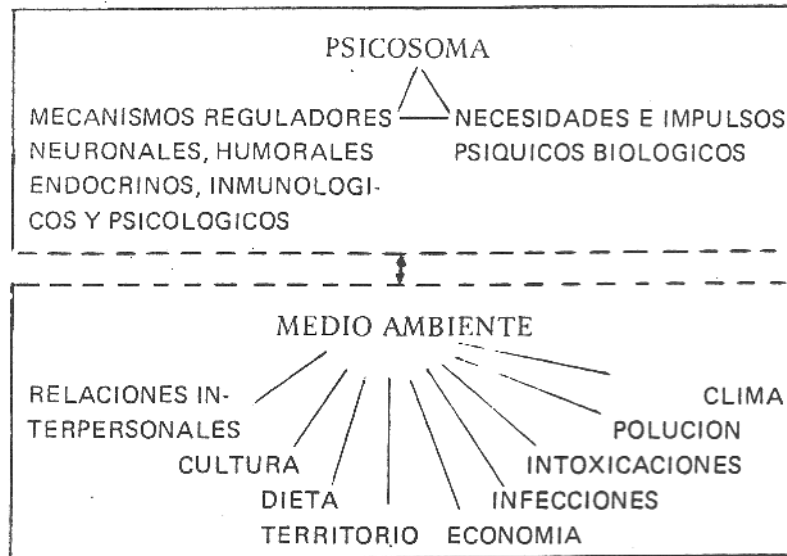
En la figura 1 se muestra, de manera esquemática, un modelo del equilibrio dinámico entre el hombre y su medio. A pesar del dualismo cartesiano y toda su influencia en la psicología y medicina modernas, hemos de propugnar la unidad básica del hombre, con aspectos psicológicos y fisiológicos, si se quiere, pero sólo como expresión de dos aspectos indisolubles de la misma sustancia, o "psicosoma". En esta unidad se contienen una serie de necesidades e impulsos de orden psíquico y biológico, por un lado, y una compleja organización de mecanismos reguladores, por otro. Son precisamente estos mecanismos reguladores, o defensas, los que determinan la sintomatología observable en un sujeto bajo estrés. Cuando la primera línea defensiva, compatible con la salud, falla, el organismo, antes de permitir el desequilibrio de su medio interno, que significa la muerte, regresa a un nivel de organización inferior, patológico, cuya naturaleza será definida según los mecanismos defensivos cuya actuación predomine. Así, ante un estrés similar, un individuo puede desarrollar una enfermedad de tipo orgánico, otra una de tipo psicológico, y un tercero manifestaciones alteradas de conducta.

Ambiente y desarrollo

El medio ambiente no es solamente fuente de estrés e influencias nocivas. También se encuentran en él los materiales requeridos para satisfacer las necesidades y planes de desarrollo del organismo.

El medio proporciona, por supuesto, elementos materiales, aire, agua, alimento. Pero también es necesario para el desarrollo humano la existencia de lo que podríamos llamar "alimento psíquico" imprescindible para la formación de la personalidad y para el mantenimiento mismo del impulso vital o pulsión de vida. Los mecanismos psicológicos que ya hemos mencionado son aspectos del funcionamiento maduro del Yo (FREUD, 1946) y en el niño se hallan en estado tanto más rudimentario cuanto más corta es su edad. Son los padres o cuidadores los que

suplen esta deficiencia, actuando como "yo auxiliar" del niño, según la expresión de RASCOVSKY.



Existe, por otra parte, un verdadero proceso de incorporación, por parte del niño, de aspectos de otras personalidades, que va más allá del simple aprendizaje. Por identificación e introyección, el niño va captando aspectos cada vez más complejos de su ambiente humano, que, si son debidamente metabolizados, pasarán a formar una parte homogénea de su personalidad, de la misma manera que bloques de piedra procedentes de unas ruinas pueden utilizarse para construir un nuevo edificio. Ocasionalmente, pueden introyectarse rasgos de animales con los que el niño tiene contacto íntimo y, mas excepcionalmente, de estructuras no vivas, como puede verse en algunos niños psicóticos.

Aunque el desarrollo progresivo del niño se ve condicionado por los elementos e influencias de que dispone, la constelación genética o guión de ese desarrollo parece ser innato o, en todo caso, formarse bastante pronto.

EL ESTRÉS EN EL NIÑO

Como un adulto, el niño puede verse sometido a traumas imprevistos y accidentales, catástrofes, guerras, etc. Sin embargo, nos interesa más aquí tratar de los estreses de "cada día", que pueden fácilmente pasar desapercibidos, y, sobre todo, que pueden evitarse si se conocen. Muchas veces, el niño se ve sometido a estrés, no por maldad, sino por inconsciencia y falta de formación de sus mayores.

1. Etapa prenatal

Se ha dicho que el primer trauma de la vida es el nacimiento, pero ya antes se dan importantes posibilidades de estrés intrauterino. El estado físico y psíquico de la madre, reflejado en sus secreciones endocrinas y actividad nerviosa, afecta por vía placentaria al feto en gestación. De la misma manera las intoxicaciones de la madre, no necesariamente por drogas poderosas, suponen un gran estrés para el feto. El uso de un tóxico habitual, el tabaco, se relaciona sin lugar a dudas con prematuridad y bajo peso en nacimientos a término, y con una mayor mortalidad y morbilidad infantil (RASCOVSKY, 1975).

Otros factores de estrés son el descuido y la negación de su estado por la madre, que renuncia a la mayor necesidad de descanso que la naturaleza impone durante la gestación, y una actitud psicológica negativa, tanto hacia sí misma como hacia la vida que lleva dentro. PLOYE (1973) arguye convincentemente sobre la existencia de actividad mental prenatal, con

la consiguiente posibilidad de que los estreses sufridos a través de la madre puedan marcar al individuo ya desde antes de nacer.

Aunque las ideas de Ployé son hipotéticas, estudios epidemiológicos han comprobado que mujeres sometidas a estrés tienen más complicaciones en el embarazo (incluyendo abortos), y en el parto, que otras de vida más tranquila (GORSUCH, 1974). En otro estudio, NUCKOLLS (1972) ha hallado que las madres de niños con estenosis de píloro, un trastorno largamente funcional, han sufrido más circunstancias estresantes en los tres últimos meses de embarazo que las madres de niños normales.

La influencia del padre en esta fase es importante, pero indirecta. Es difícil para una mujer estar tranquila y amar a un hijo que aún no ha nacido, si ella misma no se siente amada y protegida.

2. Parto

Según el psicoanalista OTTO RANK, el origen de todas las neurosis, y el trauma original sobre cuyo recuerdo se modelan todos los demás, es el nacimiento. Sin desaprobala categóricamente, Freud no estuvo muy de acuerdo con esta opinión, quizá porque en su material clínico no encontró grandes pruebas para sostenerla. Sin embargo, en el curso de tratamientos por el método de psicoterapia autógena, es posible observar ciertos fenómenos de tipo perceptual que podrían entenderse como una reactivación de representaciones mnémicas del tránsito por el canal del parto. Sea cual fuera el origen de esas representaciones, lo cierto es que, cuando se presentan, su neutralización terapéutica produce un giro marcadamente positivo al curso del tratamiento. (para una exposición mas detallada de los fenómenos apuntados, ver LUTHS, 1976 y GONZALEZ DE RIVERA, 1977).

LEBOYER, un ginecólogo francés, y RASKOVSKI, psicoanalista argentino, coinciden en afirmar que gran parte del trauma del nacimiento puede ser evitado, suprimiendo los elementos antinaturales añadidos por la cultura tecnológica actual. Así, ambos autores hacen notar el innecesario estrés producido por el ruido, la baja temperatura y luz excesiva de los quirófanos; la importancia de un contacto físico inmediato del niño con la madre; la influencia negativa del nerviosismo de ésta, provocado por una situación que no comprende y en la que no parece tener parte, etc. etc.

La presencia del padre en el parto, recomendada por muchos, no tiene un carácter mágico, sino que su función es servir de importante apoyo afectivo a su esposa. Naturalmente, cuando esta participación se toma como una obligación impuesta, o como un acto de competitividad con otras parejas o con el ginecólogo, o cuando, por la razón que sea, no existe esta posibilidad de refuerzo afectivo mutuo durante el parto, la presencia del marido no está indicada.

3. Abandono

No trataremos aquí del abandono masivo, estudiado por SPITZ y otros investigadores, y cuyos efectos están magistralmente expuestos en otro lugar de este mismo volumen.

Nos interesa, más bien, mencionar los efectos de lo que podríamos llamar "microabandono" en el que el niño no recibe la atención que necesita, aunque aparentemente todas sus necesidades estén cubiertas.

En ocasiones se trata de la indisponibilidad física de los padres, que pasan excesivas horas alejados de su hijo, sin contar con un sustituto eficaz; otras veces, la madre permanece largas horas junto a su hijo, pero en un estado afectivo alterado, del que emanan tales influencias negativas que contrarrestan los beneficios de su presencia.

En un tercer caso, se produce un cambio brusco de una situación de superprotección a un abandono relativo, que tal vez no sería percibido como tal por un niño acostumbrado a un trato más consistente. No es infrecuente encontrar padres que emplean esta táctica como medio más o menos inconsciente de impedir el desarrollo de la autonomía de sus hijos, retaliando con amenazas encubiertas de abandono ante lo que ellos interpretan como conatos de rebeldía.

Los efectos de estos abandonos encubiertos, si bien menos dramáticos, están en la misma línea que los descritos por el profesor Ríos y por el Dr. Sancho en este mismo volumen, pudiendo provocar retrasos de crecimiento, pérdidas de apetito, bajo rendimiento escolar, mayor susceptibilidad a infecciones, etc. etc.

Pasemos ahora a considerar algunos traumas específicos relacionados con el abandono:

El nacimiento de un hermano

Muchos niños viven como traumático este acontecimiento, al interpretar el interés de la madre por el recién nacido como un abandono de ellos mismos. Las reacciones a este trauma pueden mantenerse activos, muchos años más tarde, procesos neuróticos y psicosomáticos, mientras que los efectos inmediatos se revelan, sobre todo, en comportamientos agresivos, típicos de la llamada envidia o rivalidad entre hermanos.

Aparte del hecho real de la disminución de intensidad afectiva hacia los mayores, y de la disminución del tiempo dedicable a ellos, varios factores sobreañadidos complican el estrés producido por la incorporación de un nuevo miembro a la familia. En primer lugar, la preparación del niño para el acontecimiento se descuida con frecuencia, a veces por motivos de falso pudor, a veces por pensar erróneamente que "él no entiende". A partir de los tres años, incluso antes, los niños de ambos sexos están ya preparados para comprender los aspectos generales de la maternidad, que aceptan fácilmente, especialmente cuando la actitud de la madre y el resto de la familia es positiva. Inciden talmente, cualquier invento sobre este proceso natural prueba ser, a la larga, mucho más traumático que la información adecuada de los hechos. Por otra parte, relatos de sangre, sufrimientos, etc., son particularmente a evitar, no sólo para niños pequeños, sino también para toda persona cuyo equilibrio mental deseamos proteger. Lo mismo se aplica a comentarios sobre las posibilidades de abandono que el nacimiento de un bebé puede implicar para sus hermanos. Resulta escalofriante observar a esas parientas y vecinas que, con aire bondadoso de bruja maléfica, se dedican a envenenar a niños indefensos con una envidia que son ellas las primeras en sentir. "Ya se te acabó lo bueno, ¿eh?", "ahora verás, mamá ya no te va a querer" y otros comentarios similares con que ciertas gentes acostumbran a dirigirse a los hermanos de un recién nacido o por nacer, encierran una hostilidad tan grande, que resulta difícil comprender que nadie ponga coto a ello. La imitación juega, sin duda, un papel en el mantenimiento de tan destructora costumbre, además del deseo de pasar por sabio, prediciendo el futuro: "Ya verás, ya, que envidia se van a tener" o mostrando su conocimiento de la psicología infantil: "lo que tiene es pelusa, y según pasen los años, será peor". No tengo estadísticas sobre este extraño fenómeno, pero a nivel de observación clínica, parece que cuanto más frustrada es una mujer en su maternidad, o cuantos menos resueltos tiene una persona sus propios problemas de envidia, tanto mayor es su tendencia a manifestaciones de hostilidad encubierta contra el bebé y sus hermanos.

Por el contrario, una preparación positiva, presentando al futuro hermano como una incorporación valiosa para toda la familia, un futuro compañero de juegos, un recipiente de amor, etc., etc., disminuye y hasta elimina el "estrés del hermanito" y las envidias, no solo en el momento, sino de manera duradera para el futuro.

Es relativamente fácil para un niño elaborar sentimientos de afecto hacia un nuevo hermano si se le anima a identificarse con los aspectos cuidadores de la madre y participar en la felicidad que ella siente por la nueva vida. Explicarle, interesarle, permitirle colaborar, es algo que compensa con creces a la pérdida real de una atención más exclusiva, pero menos creadora. No es necesario que un niño sea del sexo femenino para poder participar en este apoyo (siempre en la medida de lo factible para su edad) a las funciones de la madre.

Por supuesto, que las ideas aquí ofrecidas son forzosamente esquemáticas e incompletas. Entre otras cosas, habría que puntualizar mucho sobre la influencia del padre, a veces positiva, a veces desestabilizadora. También son posibles las reacciones de envidia hacia el bebé, no ya en los niños, sino en los adultos de la familia.

Por otra parte, los problemas no son los mismos según el número de hermanos en la familia, sus edades respectivas, las relaciones ya establecidas entre ellos, etc.

Las *envidias entre hermanos mayores* obedecen a un mecanismo similar, de reacción agresiva ante una amenaza de abandono, tornando esa agresividad contra el competidor, responsable aparente de la supuesta o real falta de atención de los padres. En este respecto, está claro que la actitud general de los padres frente al problema puede favorecer o impedir su resolución. Obstinar en ser juez de todas sus peleas, descubriendo "quien tiene razón" y, sobre todo, seleccionar un "cabeza de turco" o un "preferido", es el medio seguro de enconar la situación a perpetuidad. Por el contrario, insistir en que resuelvan sus conflictos entre ellos, aconsejando (y predicando con el ejemplo) normas generales de conducta, favorece el establecimiento de relaciones de cooperación, en lugar de las de competición.

Muchas veces, cuando las peleas entre hermanos trastocan de modo exagerado la convivencia familiar, una intervención en bloque, precisamente por la disrupción creada, y no por los detalles específicos que la causaron, es mucho más eficaz que abrir un sumario en busca de un culpable. En líneas muy generales, podemos decir que no es el detalle en concreto aparente lo que realmente motiva las peleas, sino el temor a perder un bien mucho más precioso: el amor exclusivo e individualizado de los padres.

La madre rechazante y hostil

Un aspecto muy importante y peculiar en los cuadros de microabandono es el problema de la madre que no siente amor hacia su hijo o que está desconcertada acerca de sus posibles necesidades.

No se trata solamente de los miles de niños que son maltratados en el todo el mundo de forma abusiva y cruel por sus mayores. Hay un fenómeno mucho más sutil y que generalmente no conduce a actos monstruosos, pero que constituye una fuente de estrés intensa para el niño y para su madre. Me refiero aquí a la madre que no siente amor hacia su hijo, que incluso experimenta una reacción de rechazo hacia él, que debe superarse momento a momento para atenderlo, y que no deriva ninguna satisfacción del ejercicio de su maternidad.

Las causas de este patético síndrome, que parece ir en aumento, son múltiples, ocupando sin duda un lugar destacado el cariz antimaternalista de la cultura actual.

Las funciones afectivas tradicionalmente desempeñadas por la mujer-madre son infravaloradas y hasta ridiculizadas, aparentemente en defensa del progreso, pero realmente bajo el impulso de esa veta destructora y cosificante de la sociedad moderna que tan bien ha descrito ERICH FROMM (1973). No se trata de impedir la liberación de la mujer y su acceso a actividades hasta ahora reservadas al hombre, sino, muy por el contrario, de permitir el desarrollo de una cualidad imprescindible para la supervivencia de la humanidad y que sólo en ella puede alcanzar su máxima expresión: el instinto materno.

Desarrollo del Instinto materno: La tendencia a cuidar de los niños pequeños está presente en todos los seres humanos, quizá de manera más acusada en las mujeres, por una combinación de influencias hormonales y educativas. A lo largo de su desarrollo, la mujer aprende pautas de comportamiento materno, que se activan a lo largo del embarazo con sus fantasías sobre el niño que va a nacer, se organizan en el momento del parto, y se consolidan por la presencia del niño en el período posterior inmediato.

El amor materno es largamente una función instintiva, cuya actualización requiere una serie de influencias endocrinas sobre los centros nerviosos superiores y un proceso psicológico de formación de un vínculo simbiótico con el niño, primero imaginario durante el embarazo y finalmente concretizado con la aparición real del niño a la vida. El período de tiempo comprendido entre el inicio del trabajo del parto y el tercer día de postpartum es crítico para la formación de este vínculo. PETERSON (1978), en un excelente estudio de campo, ha mostrado que la separación post parto de la madre y el niño incide negativamente en la relación posterior entre ambos, siendo las dificultades de la madre tanto mayores (o, si se quiere, el niño tanto más "difícil") cuanto más largos han sido los períodos de separación en los primeros 3 días de vida. Un segundo factor, por orden de importancia, es la experiencia del parto para la madre, sintiendo ésta mayor afecto por el niño cuanto menos traumático fuera el parto. Curiosamente, la preparación psicológica prenatal y la actitud prenatal hacia el hijo,

aunque importante, resulta un factor menos influyente en la eclosión del amor materno que los dos anteriores.

El proceso psíquico que lleva a la formación de la unidad simbiótica madre-niño es imprescindible para que se establezca esa relación intuitiva que lleva a la madre a saber exactamente lo que su hijo necesita, y cómo proporcionárselo. Cuando falta este vínculo, encontramos a esas madres inquietas, que no saben qué hacer cuando el niño llora, o vomita, o no come; que están siempre inseguras y multiplican las consultas pediátricas y que, a veces, acaban detestando a un niño con el que no sienten ninguna unión.

Gracias a las capacidades de adaptación y aprendizaje de nuestra especie, es frecuente que madres que no han podido desarrollar inmediatamente el instinto materno, acaben por lograrlo, y den a sus hijos una protección eficaz y adecuada, gozándose ellas mismas en el proceso, como siempre ocurre cuando se satisface un instinto.

Sin embargo, está claro que la mejor solución es, como siempre, la preventiva. Una mayor atención a los aspectos psicológicos del embarazo, parto y puerperio, es de gran importancia para el desarrollo de una actitud positiva en las madres, con la consiguiente reducción del estrés infantil.

4. Interferencias con el desarrollo

En primer lugar, es preciso tener en cuenta que cada niño nace con un conjunto general de aptitudes, capacidades y tendencias que constituyen lo que podríamos denominar su "constelación genética". Las influencias de la educación y del medio ambiente modulan la realización de sus potencialidades, favoreciendo ciertos aspectos y dificultando otros; para que la educación no sea fuente de estrés, es importante adecuarla a las necesidades evolutivas de cada niño, evitando los métodos autoritarios que pretenden un supuesto desarrollo "ideal", "completo", "integral", etc., tan en boga hasta hace muy poco tiempo.

Aparte de los aspectos idiosincráticos de cada niño, existen factores comunes propios de cada etapa de desarrollo. La maduración plena del carácter requiere el dominio sucesivo de las tareas psicosociales propias de cada edad, descritas por ERIKSON (1950, 1959), y resumizadas en el cuadro num. 1.

Cada etapa de desarrollo contiene, según ERIKSON, una situación crítica o "crisis normativa" que se presenta en el marco de la relación interpersonal preponderante en ese momento. Estas fases críticas no son exclusivas de la infancia, sino que se suceden a lo largo de toda la vida, y aportan la posibilidad de una mayor integración y riqueza de la personalidad. El grado en que cada individuo adquiere las virtudes o cualidades humanas básicas, depende de su éxito relativo en la superación de cada crisis.

Edad	Crisis Psicosocial	Persona relacionada	Etapas Psicosexual de Freud	Cualidad moral
0- 2	Confianza, desconfianza	madre	oral	Esperanza
1- 3	Autonomía, vergüenza y duda	padre	anal	Voluntad
3- 6	Iniciativa, culpa	núcleo familiar	fálica	Decisión
5-13	Industriosidad, inferioridad	escuela	latencia	Habilidad

13-20	Identidad, difusión de la identidad	grupo de iguales		Fidelidad
18-30	Intimidad, aislamiento	cónyuge	genital	Amor
25-50	Creatividad, ensimismamiento	hijos y dependientes		Ternura
45-	Integridad, desesperación	Humanidad		Sabiduría

Fases de desarrollo psicosocial, según ERIKSON, y su relación con las de desarrollo psicosexual de Freud y la formación de las cualidades humanas básicas.

De estas consideraciones, se deduce que una misma circunstancia puede tener una cualidad estresante diferente según el momento del desarrollo en que incida. Por ejemplo, en la primera etapa, cuando el niño debe cristalizar su orientación básica de confianza o desconfianza ante la vida, la ausencia o incompetencia de la madre resulta mucho más traumática que en cualquier etapa posterior. Si este período crítico se resuelve satisfactoriamente, el niño queda dotado de una cualidad de optimismo y seguridad que facilitará grandemente su adaptabilidad y desarrollo posteriores. Por el contrario, si fracasa en esta fase, quedará sensibilizado a toda experiencia de abandono que, incidiendo a cualquier edad posterior, producirá unos efectos traumáticos prácticamente ausentes en el primer caso. Por supuesto, los extremos, tanto de resolución perfecta como de fracaso absoluto, son excepcionalmente raros, estando la mayoría de nosotros situados en algún punto de resolución intermedio. Siguiendo con esta primera fase de desarrollo psicosocial, hay un período, alrededor de los 8 meses de edad, caracterizado por un temor exagerado a los extraños. Esta subfase marca un período crítico, en el que el desarrollo cognitivo del niño permite identificar la individualidad de su madre, mientras que su desarrollo afectivo no le tolera aún confiar en la capacidad de un extraño para reemplazarla. Anteriormente, cualquier persona cariñosa podía sustituir a la madre en el cuidado del niño, por períodos más o menos largos. Aplicando nuestros conocimientos teóricos a la resolución de casos prácticos, podemos deducir de lo antedicho que si la madre debe separarse por varios días de su hijo recién nacido, los peores momentos serán, precisamente, aquellos inmediatamente posteriores al parto (ver pág. 180) y la subfase de "temor a los extraños", alrededor de los 8 meses de edad.

El conocimiento de la teoría de ERIKSON sobre las etapas de desarrollo psicosocial es particularmente útil para decidir el momento propicio para presentar a un niño con un estrés inevitable. Una pequeña viñeta clínica nos ayudará a comprender mejor este punto.

Daniel fue adoptado el mismo día de su nacimiento por una pareja sin hijos, recibiendo un trato satisfactorio y desarrollándose de manera normal hasta los 13 años de edad. Hasta ese momento, no hay en su historia evidencia de alteraciones neuróticas ni trastornos de la conducta. Pocos días después de su trece cumpleaños, Daniel desarrolla una intensa reacción de angustia, con brotes de irritabilidad, desatención y actitud rebelde en las clases, y ataques físicos repetidos a compañeros más pequeños. El apacible Daniel se ha convertido, bruscamente, en un verdadero "niño difícil". Finalmente, es traído a consulta por sus padres tras un episodio de escapada del domicilio familiar. La génesis del abigarrado cuadro, cuya virulencia desapareció tras solamente dos sesiones de psicoterapia, resultó ser lo siguiente:

Aconsejada por un psicólogo, aficionado, la madre acompañó la entrega de presentes el día de su 13 aniversario con las siguientes palabras: "Ahora ya eres lo suficientemente mayor para saber que no eres hijo nuestro. Tu padre y yo te adoptamos cuando eras muy pequeño". La intención, tanto de la madre como de su consejero, era, sin, duda, excelente. Es

conveniente que un niño adoptado conozca este hecho, en evitación de sorpresas y complicaciones posteriores. ¡Pero no de manera brusca al inicio de su adolescencia!

En el momento en que Daniel comenzaba a enfrentarse con la tarea clave de su edad, la formación del sentimiento de identidad, la revelación de su madre, bien intencionada pero improcedente, tuvo el efecto de privarle, de golpe, de todo su pasado y sumirle en un angustioso mar de dudas y fantasías, cuyo denominador común estaba en la pregunta: "si éstos no son mis padres, entonces, quién soy yo?". Una información que, comunicada con delicadeza, hubiera sido perfectamente tolerable para un niño de 3 años, supuso un gran estrés psíquico para otro de 13 a causa de las susceptibilidades específicas de esta edad.

Es importante señalar que es preciso pasar a través de todas las etapas de desarrollo psicosocial, y que el efecto deletéreo de la protección tan magistralmente expuesto por José Arana en su capítulo de este mismo volumen, está probablemente en relación con el escamoteo por parte de los padres superprotectores de una crisis necesaria para la maduración de la personalidad. Es importante también señalar que cada etapa debe ser enfrentada a su tiempo. Dentro de un margen de variación individual, esta edad resulta ser sorprendentemente similar en todos los individuos de una misma cultura.

La *responsabilidad excesiva* es un caso de interferencia con el proceso de desarrollo por la imposición de desempeñar una tarea para la que el niño no está aún preparado. Estos casos son frecuentes cuando los padres son ellos mismos inmaduros, o se encuentran atravesando una severa situación de estrés.

Bien conocido es el llamado "complejo de Edipo", pero mucha menos atención ha sido prestada a otra posibilidad que yo denominaría el "complejo de Jocasta". Jocasta, esposa de Laius y madre de Edipo, casó con éste último a pesar de saber, por múltiples indicios, que se trataba de su propio hijo. Freud sólo parece haber captado el lado edipiano de este amor incestuoso, pero no es infrecuente que mujeres abandonadas por su marido, física o emocionalmente, vuelvan su amor de manera exagerada hacia uno de los hijos varones, exigiendo de él satisfacciones afectivas que sólo un adulto podría ofrecer. Este complejo neurótico de la madre somete al niño a una tremenda situación de estrés: primero, por la culpa que experimenta ante la reactivación de sus propios impulsos incestuosos; segundo, y quizás aún más importante, por la herida narcisística que ha de sufrir al constatar su incapacidad para dar a su madre lo que ésta necesita.

Un ejemplo clínico de esta situación es el proporcionado por una atractiva mujer de 32 años, divorciada, madre de un niño de 7 años, al que llamaremos Javier. Javier es inteligente, de buena presencia, excepcionalmente responsable, y presenta sintomatología típica de úlcera duodenal. En la primera entrevista nos enteramos de que la madre le dice con frecuencia que él es "el hombre de la casa" y que, cariñosamente, le ha puesto el apodo de "Sir Lancelot", después de que madre e hijo vieran juntos la película "Camelot", en que se relata la historia del rey Arturo y los amores de la esposa de éste, la reina Genoveva, con, precisamente, Sir Lancelot. El estrés al que Javier se veía sometido a causa de la neurosis de esta mujer insatisfecha es fácil de imaginar. De hecho, el cuadro psicósomático de Javier mejoró espectacularmente poco después de iniciado el tratamiento psicoanalítico de su madre.

CONCLUSIÓN: LA PREVENCIÓN DEL ESTRÉS EN EL NIÑO

Un niño es capaz de hacer frente a considerable estrés psicológico, siempre que cuente con el apoyo de sus padres o de aquellos adultos que les sustituyan. Inversamente, si el niño está a falta de esta relación intensa y positiva, la más mínima contrariedad puede convertirse en un severo estrés. Para los padres, podemos decir que basta el mero amor generoso del que da sin esperar retorno, considerándose satisfechos con el progreso y desarrollo de su hijo. Sin embargo, los pedagogos y psicólogos, a los que la sociedad ha encomendado el cuidado y la protección de los niños, no pueden satisfacer su cometido simplemente con buena intención y amor a la infancia. EL fondo de conocimientos teóricos y prácticos de un buen psico-pedagogo

no debe limitarse a lo que concierne al niño, sino incluir todos aquellos aspectos patológicos del adulto que pueden motivar un comportamiento patógeno o estresante. El instinto es, sin duda, la mejor guía para una madre, de la misma manera que la madurez y la satisfacción social son la mejor guía para un padre. Rara vez se ven los niños sometidos a estrés por maldad; son la negligencia, la ignorancia, la inmadurez y los trastornos emocionales del adulto los responsables.

La prevención del estrés infantil puede hacerse en tres niveles:

1. Formación adecuada de padres y pedagogos.

Con frecuencia, es peor un conocimiento a medias que ninguno. Unos padres maduros, que gozan de una buena relación entre ellos, y a los que la sociedad les ha permitido el desarrollo de relaciones satisfactorias con sus hijos, son mucho más certeros en su comportamiento con éstos que padres neuróticos cuya biblioteca está llena de textos de psicología infantil. Quizá, la primera recomendación preventiva habría de ser la de asegurar la madurez del adulto. Gran número de problemas infantiles se solucionarían con un tratamiento adecuado de los padres. La influencia patogenética, estresante y negativa de ciertas instituciones docentes en general y de algunos profesores concretos en particular es algo que casi todos conocemos en propia carne, aunque aún no parece evidente para el gran público la necesidad de asegurar la salud mental y las dotes creativas de aquellos que se ocupan de la más importante tarea de la sociedad: la formación de nuestros hijos.

2. Educación del niño.

En algunas escuelas, uno tiene la impresión de que el niño va para sacar buenas notas, atiborrando su memoria con datos más o menos importantes. El verdadero objetivo de la educación ha de ser, por el contrario, formar las estructuras cognitivas y emocionales necesarias para aprender a aprender. Esta característica, saber aprender, es mucho más valiosa que cualquier acopio de matrículas en el bachillerato. Cuando una persona con esta habilidad se encuentra ante una situación en la que, por curiosidad o necesidad, desea intervenir, las vías del éxito están abiertas para él. Quien no tiene esta cualidad, sepa lo que sepa, sólo es apto para repetir soluciones viejas, independientemente de que sean o no las mejores para el momento. La creatividad es, precisamente, esta capacidad compleja, que requiere una valoración adecuada de la realidad, un planteamiento lógico del problema y la aplicación de métodos viables para resolverlo. La repetición de actos de este tipo lleva a la sensación de maestría o dominio sobre las propias circunstancias, factor sumamente importante en la resistencia al estrés. Un interesante estudio conducido por LEWIS, (1969) nos muestra que el desarrollo de la sensación de maestría comienza muy temprano en la vida. Este investigador norteamericano estudió la relación entre madres primerizas y su niño de uno-tres meses de edad. En unas pocas horas de observación, Lewis pudo diferenciar dos pautas de interacción claramente diferentes. En algunos casos, el llanto, ruidos, movimientos... del niño evocaban una respuesta de la madre, que le cogía en brazos, le alimentaba, etc. En otros, la madre imponía una rutina de alimentación, cambio de pañales, etc., independientemente de las señales producidas por el niño. Año y medio más tarde, al estudiar el desarrollo psicomotor de estos niños, pudo cuantificarse una importante ventaja en aquellos que habían seguido la primera pauta de relación. En nuestra interpretación, aquellos niños a cuya actividad respondía la madre, aprendieron muy pronto que eran capaces de influir en su ambiente, modificándolo para su conveniencia. Esta sensación de eficacia inicial fue, posiblemente, la responsable de una mayor motivación de estos niños en su actividad exploratoria, que habría de redundar en una mas rápida maduración cerebral.

En el niño mayor, la sensación de dominio puede adquirirse por identificación con un adulto, reduciendo así los efectos del estrés. Juan, un niño de 7 años hospitalizado por severas quemaduras, experimentaba intensa agitación cada vez que éstas debían ser curadas. Habiendo comenzado la reepitelización, se formaban bolsas de suero tras la nueva piel,

debiendo ser vaciadas estas ampollas por presión todos los días. El procedimiento, ciertamente doloroso, no justificaba por completo la exagerada reacción emocional del niño, cuyas evidentes manifestaciones de, estrés acabaron por motivar la consulta a un psiquiatra. Juan se sentía dolorido, asustado, pero por encima de todo, solo e impotente. La explicación al paciente del proceso de curación en que se hallaban sus quemaduras, así como de la razón fisiológica de la presión diaria en las ampollas, alivió ligeramente su ansiedad. Pero el alivio completo de la situación de estrés emocional, y su cooperación con el tratamiento, sólo se consiguió con la siguiente táctica: Cada día, el médico tratante observaba el estado de las ampollas y, en vez de proceder sin mediar palabra o hablando de otra cosa, comentaba a Juan el estado de las mismas. A continuación, le avisaba del momento en que iba a presionar una de ellas, instruyéndole a que tomara una profunda inspiración, comenzando a exhalar en el momento en que se iniciaba la presión, y manteniendo la exhalación durante toda la operación. El cambio de una situación de pasividad por una de actividad, la posibilidad de colaborar con una figura admirada, y la comprensión intelectual de lo que estaba pasando, ayudaron a Juan a superar una situación de intenso estrés.

3) Potenciación de mecanismos homeostáticos.

Ya hemos visto que, frente a los efectos desestabilizadores del estrés, el organismo posee mecanismos de tipo nervioso y humoral que tienden a reestablecer las condiciones idóneas para su vida. Así como ciertas injurias y pautas erróneas de comportamiento pueden disminuir la eficacia de los mecanismos homeostáticos, es posible potenciarla con técnicas apropiadas, entre las cuales ocupa un lugar destacado la psicoterapia autógena. La práctica de los ejercicios básicos de psicoterapia autógena ha sido empleada con éxito en numerosos países en la preparación de sujetos que debían hacer frente a un fuerte estrés, tales como atletas y astronautas. El empleo de estas técnicas en la educación es relativamente reciente, pero los resultados son tan interesantes que después de haberlos observado en las escuelas canadienses, decidí introducir el método en España en el año 1977. Esperanza Morón presentará a continuación nuestros primeros resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- CANNON, W.B.; DE LA PAZ, D.: Emotional stimulation of adrenal secretion. *Am. J. Physiol.* 28: 64 (1911).
- CANNON, W.B.: Stresses and strains of homeostasis. *Amer. J. Med. Sci.* 189: 1-35 (1935).
- DE RIVERA, J.L.G.: Autogenic abreaction and psychoanalysis. En W. LUTHE: *Advances in Autogenic Therapy* (Ed. Pozzi, Roma, 1977, págs. 158-163).
- DE RIVERA, J.L.G.: Revisión crítica del metabolismo y funciones de las catecolaminas, ton estudio de sus funciones en la regulación neuroendocrina y el comportamiento. Medalla de Plata del Premio de la Real Academia Nacional de Medicina. (En Prensa, Real Academia Nacional de Medicina).
- DE RIVERA, J.L.G.: El estrés psicosocial como factor predisponente de enfermedad. En RUIZ, M.: *Psiquiatría preventiva* (Ed. Ceppy, Barcelona; en Prensa).
- DE RIVERA, J.L.G.: Fundamentos teóricos, aplicación clínica, indicaciones y contraindicaciones de la Psicoterapia Autógena. En DE RIVERA, J.L.G. y RUIZ, M.: *Relajación y psicoterapia autógena*, (Ed. Ceppy, Barcelona; en Prensa).
- ENGEL: *Psychological development in health and disease*. (W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1962).
- ERIKSON, E.H.: *Psychological Issues*, Vol. 1, Identity and the life cycle (International Univers. Press, New York, 1959).
- FREUD, S.: (1916). The complete psychological works of Sigmund Freud, vol. 15, pág. 160 .
- FREUD, A.: The ego and mechanisms of defense. (Internat. Univers. Press, New York, 1946).
- FROMM, E.: *The anatomy of human destructiveness* (Holt, Rinehart and Winston, New York, 1973).
-

- GONZALEZ DE RIVERA, J.L.: ver DE RIVERA, J.L.G.
- GORSUCH, R.L.; KEY, M.K.: Abnormalities of pregnancy as a function of anxiety and life stress. *Psychosom. Med.* 36: 352-372 (1974).
- LEBOYER, F.: *Birth without violence* (Alfred A. Knopf, New York, 1975).
- LEWIS, M.; GOLDBERG, S.: Perceptual-cognitive development in infancy: A generalized expectancy model as a function of the mother infant interaction. *Merrill-Palmer Quartely* 15: 81-94 (1969).
- LUTHE, W.: *Autogenic therapy, Vol. VI: Treatment with autogenic neutralization* (Grune & Stratton, New York and London, 1973).
- MASON, J.W.: A re-evaluation of the concept of non specificity in stress theory. *J. Psychiat. Res.* 8: 323-333 (1971).
- MORON, E.; DE RIVERA, J.L.G.: Utilidad pedagógica de la psicoterapia autógena en un nivel de E.G.B. En DE RIVERA, J.L.G. y RUIZ, M. ed.,: *Relajación y psicoterapia autógena* (Ed. Céppy, Barcelona, en Prensa).
- NUCKOLLS, C.B., CASSELL, J.; KAPLAN, B.H.: Psychosocial assets, life crises and the prognosis of pregnancy. *Am. J. Epidemiol.* 95: 431-441 (1972).
- PETERSON, G.H.; MEHL, L.E.: Some determinants of maternal attachment. *Am. J. Psychiat.* 135:1168-1173 (1978)
- PLOYE, P.M.: Prenatal mental life. *Internat. Journal of Psychoanalysis* 54: 241-246 (1971).
- RARE, H.: Life change and illness studies: Past history and future directions. *Journ. of Human Stress* 3-15 (1978). -
- RANK, O.: The trauma of birth and its importance for psychoanalytic Therapy. *Psychoanal. Rev.* 11: 241-245. Also in *the trauma of birth* (Harcourt, Brace & co. New York, 1929).
- IZASCOWSKY, A.: *Apuntes sobre la relación de la madre y el niño. La crisis de la maternidad en el mundo contemporáneo.* (Colección Tauro. Schapire Ed., 1975). f
- SELYE, H.: The general adaptation syndrome and diseases of adaptation. *J. Clin. Endocrinol.* 6: 117-146 (1946).
- TIGRANYAN, R.T.T.; DAVYDOVA, N.; KALITA, N.K.: Catecholamines and adrenal cortex during bed rest. En USDIN, E. Edl.: *Catecholamines and Stress* pag. 529ss (Pergamon Press, Oxford, 1976).