

Trauma Psíquico del niño hospitalizado

Por el DR. ALBERTO DE CORDOVA*

El trauma físico, necesita un tiempo para su curación, que puede ser de semanas o meses. De igual manera el trauma psíquico necesita también de tiempo para su curación, pero a diferencia del trauma físico, el trauma psíquico puede no curarse nunca, dejando una secuela para toda la vida y quedando la persona como un neurótico, más o menos inválido para funcionar adecuadamente en la sociedad. El trauma psíquico a que nos vamos a referir, el trauma psíquico del niño hospitalizado, del niño enfermo, es tanto más importante, cuanto más larga sea la hospitalización o enfermedad, y sobre todo, si ésta ocurre entre los 7 meses y 6 ó 7 años aproximadamente.

Los niños tienen necesidades físicas, necesidades de ingerir cierta cantidad de proteínas, de ingerir cierta cantidad de líquidos y de vitaminas, pero también tienen otras necesidades aún más importantes, que son las necesidades emocionales básicas. Necesidades, que de faltar se constituyen en trauma psíquico. Estas son: seguridad y apoyo de los padres; amor y protección de los padres; período óptimo de satisfacción de sus necesidades psico-sexuales y oportunidad para expresar la hostilidad o antagonismo que resultan de los conflictos entre sus tendencias instintivas y su temor de perder el amor de sus padres.

¿Cuáles son las necesidades psico-sexuales?

El niño desde su nacimiento pasa por una serie de fases en su desarrollo psico-sexual, en las cuales la energía psíquica busca su satisfacción de distintas maneras y utiliza distintas partes del cuerpo

* Jefe de Clínica. Hospital Municipal de Infancia de la Habana.

Aprobado para su publicación en febrero de 1960.

para lograrlo, y así en el primer año de vida, el niño pasa por la fase oral.

¿Qué quiere decir ésto?

Que el niño encuentra en la boca, en la succión, en chupar, un placer, placer que en la terminología psicoanalítica se llama placer sexual. De ahí que el niño se lleve el dedo a la boca; de ahí que el niño chupe la tetera. Cuando un niño chupa, satisface dos necesidades: satisface el hambre, el instinto de auto conservación, pero además satisface la necesidad que tienen de chupar. De ahí que el chuparse el dedo o la tetera, no debe ser interferido. Puede ser que un niño al tomar el pomo de leche durante veinte minutos, satisfaga completamente el hambre y la necesidad de chupar. Pero no siempre sucede así y a veces su hambre queda satisfecha, pero su necesidad de chupar no, él necesita chupar más. Si impedimos que el bebé chupe según su deseo, se le pueden presentar los llamados "cólicos", que hoy en día se consideran en la mayor parte de los casos, como una expresión inmadura de su frustración, o como una reacción frente a la tensión emocional del ambiente, como habitualmente sucede en el primer hijo. Ahora bien, ¿cuál es la duración de esta fase oral? En términos generales se puede permitir que el niño se chupe el dedo o chupe la tetera hasta los dos años. Más, no se debe permitir, por que si no ocurre lo que se llama una fijación. Es decir, esa zona que es una zona erótica, de salida de su energía psíquica, queda fijada y si después la suprimimos le va a resultar más doloroso y va a tener una frustración mayor.

Después de la fase oral viene la fase sádico-anal, aunque claro está, estas fases no terminan en una forma brusca, sino que se imbrican y siempre existen remanentes de cada una en la otra.

Durante la fase sádico-anal, que se extiende aproximadamente hasta los dos años y medio o tres años, el niño es cruel con los animales, rompe los objetos, le pega a otros niños; es anal, porque si antes se usaba la boca como una vía de satisfacer sus necesidades instintivas, ahora usa las vías de excreción, el ano o la uretra, como zonas eróticas, como zonas de placer y al mismo tiempo como modo o manera de ponerse en comunicación con su madre. Desde el punto de vista práctico, no debemos estimular demasiado la zona anal en esta edad de la vida, para que no ocurra una fijación. Esto ocurre cuando se abusa de los enemas o supositorios por constipación, o se

usa frecuentemente la vía rectal para la administración de medicamentos, que pueden ser administrados por la boca.

El segundo aspecto práctico que debemos conocer en esta fase del desarrollo psico-sexual, está relacionado con la edad a que debe comenzarse el entrenamiento del esfínter anal y uretral. Hasta el año y medio no es necesario ni recomendable que comience dicho entrenamiento, porque al hacerlo, estamos también limitando esa fase del desarrollo psico-sexual. El niño a esa edad usa la retención de la defecación para expresar su oposición a la madre por obligarlo a entregar algo (heces fecales) que le pertenece y de las que él se siente orgulloso por ser un producto propio. Pero al mismo tiempo, él quiere complacer a su madre para no perder su cariño y está dispuesto a ceder, si se le concede el tiempo necesario de satisfacción de sus necesidades instintivas. De manera, que no insistir demasiado para que el niño antes del año y medio o dos años, haga su deposición en la sillita. En cuanto al control diurno de la orina, la edad óptima en la cual se debe intentar el entrenamiento, es alrededor de los dos años o dos años y medio, y en cuanto al control nocturno, de tres años o tres años y medio. Pasada esta fase sádico-anal viene la llamada fase fálica. En este período el niño juega con los genitales, sobre todo cuando está aburrido y a veces se masturba. De esa forma le da salida a la energía psíquica, como sucede con el niño hospitalizado, que al sentirse triste y abandonado, utiliza las vías propias de su edad.

Como hemos visto, se utilizan distintas vías en las distintas fases, así, primero fue oral, después fue anal y ahora es fálica. Poco después o conjuntamente con esta fase fálica se entra en la llamada fase edípica o situación edípica. Este es el período donde el niño o niña se identifica con su propio sexo. Se extiende aproximadamente de los dos años y medio hasta los seis o siete años. Durante este tiempo el niño tiene una atracción sexual, aunque no genital, por el padre del sexo opuesto, y así es observación frecuente, como el niño tiene predilección por estar con la mamá y la mamá con el papá. Como resultado de esta fase del desarrollo, al niño se le crean una serie de conflictos enormes, porque tiene una ambivalencia de sentimientos, que se pueden expresar de distintas

maneras, así el niño o niña puede tener, y tiene generalmente en esa edad, pesadillas, terrores nocturnos, temores a muchas cosas, a objetos o animales, que son representaciones simbólicas subconscientes de la figura del padre o de la madre, con las cuales el niño tiene al mismo tiempo sensación de amor y de antagonismo, lo que le produce una gran tristeza, porque cree que por sus propios sentimientos de hostilidad va a perder al padre o madre. A esta edad el niño debe poder expresar esa hostilidad y antagonismo para así aprender a conocer esos sentimientos y el como manejarlos. Es decir, no ser padres demasiado estrictos. Después de pasada esta fase, fase fálica con su componente edípico, el niño pasa a una nueva fase que se llama eufemísticamente "fase de latencia", porque aunque ya no hay tantos problemas sexuales, los mismos no desaparecen del todo. El niño comienza a interesarse en las actividades escolares y atléticas y desarrolla a través de los mismos un sentimiento de competencia, que fortalece su ego. Por último llegamos a la adolescencia, a la edad de los once o doce años, en donde la eclosión hormonal de la pubertad, le crean nuevamente muchos problemas, entre sus deseos instintivos y las inhibiciones creadas por la educación familiar, social y religiosa. Sin embargo, podemos afirmar que los problemas del adolescente no son más que el resultado de los errores o dificultades cometidos en las etapas anteriores de su desarrollo psico-sexual y que cobran vigencia en esta etapa. En otras palabras el adolescente que no tuvo dificultades con anterioridad debe pasar esta etapa sin mayores conflictos.

Cuando las necesidades básicas antes mencionadas para el normal desarrollo emocional no son satisfechas y como resultado de los conflictos entre la satisfacción de sus necesidades instintivas de una parte y el peligro de perder el amor de los padres, si la satisfacción instintiva se logra se desarrollan tres temores básicos, tres temores fundamentales que tienen todos los niños. Y así el niño desarrolla el temor de ser abandonado, de no ser querido y el temor de ser mutilado. Estos tres temores son obvios y evidentes en todo el que ha tratado con niños y ha visto como el niño se prende de la madre cuando la madre sale al trabajo o a paseo, porque tiene subconscientemente el temor de que lo vayan a abandonar. El niño necesita como parte esencial del desarrollo de su personalidad, tener

el cariño de sus padres. Es tan grande esa necesidad que el temor de perderlos, por no postarse de acuerdo con los deseos de sus padres, es para ellos un castigo muy grande que puede hasta ser intolerable. El temor de ser mutilados es propio de los niños un poquito mayores, y se explica en la parte práctica para ustedes, por ese temor excesivo que tiene el niño de cuatro o cinco años, a que le pongan una inyección o a cualquier procedimiento que él cree mutilante.

Ahora bien, ¿qué circunstancias en la vida del niño lo llevan a que se le presenten estos temores a ser abandonado, de no ser querido o de ser mutilado? Una serie de circunstancias que conocemos como hechos traumáticos. Los hechos traumáticos, trauma-psíquicos, se dividen en: a) hechos inevitables; b) actitudes adversas de los padres, y c) estimulación sexual prematura excesiva.

¿Cuáles son estos hechos?

Primero tenemos que el niño necesita la presencia del padre y de la madre, para poder resolver los problemas conflictivos que tiene con ellos. De ahí que si a un niño le falta uno de los padres, por muerte, por divorcio o por separación, este hecho constituye un trauma que puede ser de una importancia enorme en el desarrollo de su personalidad. El nacimiento de un hermanito, es un hecho traumático para el niño. ¿Por qué? Porque ese niño que gozaba de todos los privilegios, de todo el cariño, teme que por el nacimiento del nuevo hermanito, ya él no va a ser querido como antes. Y así todos conocen las reacciones de celos que éste produce y como a veces vuelve atrás en su desarrollo psico-sexual y adopta métodos de satisfacción propios de una edad inferior, como el chuparse el dedo, cuando ya esta práctica había sido abandonada; si tenía control de las heces fecales, ahora, lo pierde, para así imitar al nuevo hermano y volver a una etapa en la que toda la atención y cariño eran para él solo. El mudarse de casa es un hecho traumático. El cambiar de manejadoras, sobre todo cuando ha estado durante tiempo con el niño. La hospitalización es el hecho traumático que no deben olvidar los médicos, ni las enfermeras, ya que precisamente ha constituido el principal motivo de este trabajo. Muchas veces nos olvidamos que el niño que está ingresado por una dolencia física, está

sufriendo también un trauma psíquico, mucho más importante quizás, que el trauma físico que lo ha llevado allí. Esto es particularmente importante entre los siete meses y siete años aproximadamente y es tanto más importante, cuando más larga sea la hospitalización. El enfermito cree que por haber sentido o pensado las cosas que él siente o piensa su mamá o su papá lo han castigado y lo han llevado allí. Entonces él se siente atemorizado y puede ser tanto su temor y su estado de ansiedad, que permanece prácticamente inmovilizado; es el tipo de niño que se sienta en la sillita, no llora ni protesta, porque el terror que tiene es tan grande, que le impide moverse. Huelga decir, que este niño ha perdido una de las necesidades emocionales básicas, ha perdido la seguridad, el apoyo, el amor y protección de la madre. La enfermera y el médico, tienen que comprender esta situación. La enfermera tiene que tratar de suplir a la madre y establecer un contacto positivo con el niño, para fortalecer su ego. Esto no es fácil, el niño reacciona hostilmente, como es natural, con la enfermera, ya que a él lo han ingresado sin su consentimiento y además lo inyectan y teme que lo mutilen. Es un ambiente extraño, donde no conoce a nadie, y ha perdido su personalidad. La enfermera debe con mucha paciencia, con mucho cariño tratar de sustituir en lo que cabe a la madre, para que el hecho traumático, inevitable, sea lo menos posible.

Las hospitalizaciones cortas como una apendicitis o una amigdalectomía, constituyen un hecho traumático, pero no es probable que dejen secuela, si durante ese tiempo se le proporciona por todo el personal de la Sala, el amor y comprensión que necesitan. Pero las hospitalizaciones prolongadas pueden interferir enormemente en el desarrollo de la personalidad del niño.

Las actitudes adversas de los padres, constituyen un hecho traumático más frecuente de lo que nuestras ideas sobre el amor paternal, nos pudiera hacer pensar. La creencia de que todos los padres quieren a sus hijos, es una ficción, una ficción que no está comprobada por los hechos, y entre el padre que verdaderamente quiere a su hijo y los que los odian, existen todas las gradaciones posibles. El padre que rechaza a su hijo, puede adoptar distintas actitudes, una de ellas es el padre demasiado estricto. El padre

demasiado estricto puede tener un sentimiento de culpabilidad por no querer a su hijo y entonces reacciona, a veces, convirtiéndose en un padre débil, que cede ante todos los antojos y que tampoco es con mucho la situación ideal que debe tener un niño para desarrollarse normalmente, porque el niño debe aprender a sufrir frustraciones, y que no todo lo que quiere lo va a conseguir, pero ésto tiene que hacerse gradualmente y por etapas.

Estimulación sexual prematura y excesiva. Cuando hace más de 50 años, Freud psicoanalizó a los primeros adultos, le llamó la atención y le sorprendió enormemente, la cantidad enorme de neurosis que tenían su origen en un trauma que habían recibido de niños, como consecuencia de una estimulación sexual importante de un adulto.

A propósito de esta excitación nos interesa, desde el punto de vista práctico, evitar la estimulación física exagerada como sucede cuando se baña al niño o cuando el mismo duerme en la cama con los padres. El niño no debe ver a sus padres desvestirse y desde luego, deben tomarse todas las precauciones y todos los cuidados, para que en forma alguna pueda ver a los padres en el acto sexual.

¿Qué sucede cuando el niño experimenta un hecho traumático?

Como el niño se imagina que esa situación ha ocurrido como resultado de los pensamientos o ideas que él tiene, pues busca la manera de olvidarlos, es decir, reprime, por completo, borra, aquella situación para que no le traiga nuevamente recuerdos que para él fueron intolerables.

Cuando se presenta una nueva situación, que le produce al niño un acúmulo de energía psíquicas, una estimulación sexual, que le trae por ejemplo, nuevamente el recuerdo de lo que a él le produjo el castigo, que pudiera ser en este caso la hospitalización, el niño ante el temor y la ansiedad que le produce esa nueva situación cargada de energías, busca una manera que él conoce y que anteriormente le produjo alivio sin castigos, es decir, hace una regresión, se chupa el dedo, cuando ya está en una edad en que chuparse el dedo no es normal. Pero como chuparse el dedo no es propio de su

edad y la conciencia lo rechaza, porque le dice, tú estás muy grande ya para chuparte el dedo y si quieres chuparte el dedo te van a operar el dedo, entonces el niño tiene vómitos. Vean ustedes como se forma la estructura básica de las neurosis del niño o del adulto, con este sencillo ejemplo. Es necesario aclarar que lo importante en la génesis de las neurosis no son los traumas aislados, aunque como en el caso de la hospitalización prolongada puede por sí sola ser animadora de neurosis u otras alteraciones emocionales, sino la repetición de los mismos.