

¿Se piensa en los trastornos neuróticos de la infancia?

Do people think in neurotic disorders of childhood?

MSc. Arellys Francia Vasconcelos

Hospital Pediátrico Docente "José Luis Miranda". Villa Clara. Cuba

Señor editor

A nuestra consulta de salud mental infanto-juvenil en el municipio de Ranchuelo recibimos con frecuencia un gran número de pacientes con sintomatología que remedan la presencia de algún trastorno psicológico o psiquiátrico, los que después de un exhaustivo examen mental, apoyado en las evaluaciones psicológicas y psicométricas, se les diagnostica algún tipo de trastorno de tipo neurótico.

Las neurosis son episodios de desequilibrio psicológico que se presentan en personas que han alcanzado una función mental relativamente adecuada. Son trastornos mentales sin una base orgánica demostrable, en los cuales el paciente puede tener un considerable poder de autoobservación y una sensación adecuada de la realidad; en ellos lo más común es que no se confundan las experiencias patológicas subjetivas y sus fantasías, con la realidad externa. La conducta puede ser afectada seriamente, aunque es común que se mantengan dentro de límites sociales aceptables; pues la personalidad no está desorganizada.

Típicamente, la conducta neurótica es repetitiva, conduce a una mala adaptación y es insatisfactoria. Funcionalmente, las neurosis son reacciones inadecuadas ante el estrés, a lo que se adicionan los factores hereditarios y ambientales añadidos, a los cuales está sometido el sujeto desde su nacimiento. En la mayoría de los casos cuando asisten a la consulta ya esta neurosis ha provocado algún tipo de afectación en el paciente, sobre todo en el área escolar y de las relaciones sociales, con gran repercusión en la estabilidad emocional del mismo, debido a lo demorado del diagnóstico y el largo tiempo de evolución de los síntomas mas allá de lo establecido, pasando desde simples alteraciones emocionales hasta verdaderos trastornos con más de dos años de evolución.

En mi opinión, debido al pobre pensamiento médico en relación con la existencia de este tipo de enfermedades en la edad pediátrica, todo lo anterior puede ensombrecer el pronóstico de dichas neurosis y hacer más difícil su tratamiento.

El arraigo de la neurosis data desde épocas remotas. Sigmund Freud postuló que toda neurosis de adulto tenía el antecedente en la infancia, para él, los síntomas neuróticos eran una imperfección del aparato psíquico, apoyado en su teoría psicoanalítica;¹ pero los resultados de estudio clínico-epidemiológicos demuestran que la mayoría de los niños con trastornos de las emociones llegan a convertirse en adultos normales (solo una pequeña minoría presentan trastornos neuróticos en la vida adulta).²

Los avances en el campo de las enfermedades mentales en las últimas décadas, han puesto de manifiesto que los rápidos cambios sociales y por ende familiares, han favorecido grandemente el aumento de un número significativo de trastornos psiquiátricos poco frecuentes en otras décadas en la etapa infantil. Los cuadros neuróticos en los niños son pocos definidos, ya que su personalidad se encuentra en formación y está influenciada por diversos factores psicológicos medioambientales o familiares y hereditarios.

También es sabido que desde la perspectiva de los cambios fisiológicos que se producen en estos trastornos, pensamientos y sentimientos, son el resultado de diversos procesos electroquímicos cerebrales, a pesar de que este hecho dice poco en relación con las complejas interacciones entre los más de doscientos neurotransmisores del cerebro. En términos psicológicos, estos trastornos constituyen una respuesta a factores ambientales como la ruptura de relaciones significativas, la exposición a situaciones de peligro, entre otras.

Existe un gran número de niños que desde los primeros años de vida presentan síntomas poco estructurados en relación con algún tipo de trastorno neurótico, como son miedos irracionales, ansiedad marcada, aumento de la actividad motora o inactividad, dificultad para aceptar las relaciones sociales o los cambios. Los mismos presentan cierta variabilidad en el tiempo y se exacerban ante ciertas circunstancias personales o medioambientales, con estabilidad general de alrededor de unos 2 años.

Las preocupaciones por los diferentes eventos de la vida, las enfermedades, los peligros, el rechazo hacia las actividades propias de la etapa, la presencia de manifestaciones somáticas, sobre todo de tipo gastrointestinal, del aparato cardiovascular, del sistema nervioso central (cefaleas, parestesias, sensación de vértigos, etc.), tensión muscular asociadas a diferentes eventos como las presentaciones en público, ida a la escuela, presentaciones a examen, las afectaciones en el lenguaje (tartamudez, mutismo, locuacidad), la memoria, el aprendizaje, las alteraciones emocionales, dadas por ira, inseguridad, depresión, dependencia, sentimientos de culpa y hostilidad presentes en niños que conviven en ambientes familiares donde, algunos de sus miembros significativos padecen algún tipo de patología psiquiátrica, sobre todo de origen neurótico. El crecimiento en ambientes conflictivos de diversa índole hacen a los menores vulnerables para el surgimiento de los trastornos neuróticos, al debilitar las fortalezas del desarrollo de su personalidad.³

Decir cuando estamos en presencia de un trastorno neurótico depende de varios factores, lo habitual es que el sujeto no sepa cuál es la causa de su ansiedad, la cual puede estar agrandada de manera subjetiva, por los cambios fisiológicos, sentimientos y malestar presentes en el paciente. En ocasiones tiene lugar sin una amenaza externa clara o acontecimiento precipitante.⁴

En ocasiones los médicos desconocen donde está el punto coincidente entre un trastorno de tipo somático, o un trastorno de tipo psicológico o psiquiátrico, o en cuáles pacientes coexisten los tres factores causales de sus dolencias.

Después de una adecuada anamnesis, exploración física y psicológica, además de los correspondientes exámenes de laboratorio, en correspondencia con la sintomatología descrita por el paciente, si no se constata la causa de la ansiedad y esta permanece como síntoma cardinal del estado del paciente, es muy angustiada e interfiere en las funciones de la vida del mismo, y no desaparece en el tiempo adecuado, estamos en presencia de un trastorno de la ansiedad, y se hace necesario el tratamiento y seguimiento por el especialista.

Algunos pacientes al ser analizados, parecen haber heredado la predisposición del trastorno que padecen algunos de sus familiares, además de presentar la susceptibilidad general a otros trastornos, sobre todo a través de comportamientos y conductas aprendidas.⁵

En el contexto que nos ocupa, tenemos que tener presente que la materia de los trastornos neuróticos, sobre todo en la etapa de la adolescencia, provoca notables cambios en los pacientes, especialmente los de índole conductual y emocional. En la actualidad está asociada a la presencia de comportamientos autolíticos de toda índole, desde los gestos suicidas, hasta el suicidio propiamente dicho.

En el área que comprende a nuestro municipio se produjeron en el año 2012 un total de 17 intentos suicidas en adolescentes con edades comprendidas desde los 12 hasta los 18 años. En la mayoría de los casos se les diagnosticó la presencia de algún tipo de trastorno neurótico, que con anterioridad a pesar de la persistencia de los síntomas, no fue diagnosticado, y se minimizaron las señales de alarma presentes en la conducta de cada uno de los pacientes involucrados. Al asistir a las consultas médicas de sus respectivas áreas por la molestias en sus estados de ánimo o de salud, estas no tuvieron, de forma general, el peso requerido para establecer un diagnóstico psiquiátrico.

Al finalizar el año 2011 en nuestra provincia se produjo un suicidio en un adolescente menor de 18 años y se notificaron 223 intentos suicidas en los pacientes de la etapa infanto-juvenil. El año 2012 cerró también con un fallecido por suicidio en la edad pediátrica, y en lo que va de año 2013 nuestro municipio presenta 24 intentos suicidas, todos con cuadros neuróticos presentes después de un estudio adecuado.

En toda la provincia se han producido dos suicidios en personas con edad pediátrica, en cada uno de ellos la sintomatología que remeda un trastorno neurótico estuvo presente. Todas estos elementos deben ser tenidos en cuenta a la hora de analizar integralmente a un paciente y emitir un diagnóstico.

Las patologías psiquiátricas están presentes en todas las edades y los trastornos neuróticos de la infancia existen y constituyen una de las causas de urgencias psiquiátricas en esta etapa de la vida, sobre todo en la adolescencia, donde los síntomas depresivos, los sentimientos de soledad, rechazo, los conflictos con los padres y coetáneos, la no aceptación de su figura, la falta de motivación, etc.,⁶ representan para algunos el fin, un problema, la ansiedad que nunca termina, la aparición de un trastorno que para algunos es normal y no acuden a buscar la ayuda adecuada. Pensar en ellos, debe convertirse en un propósito de trabajo para cada médico o pediatra, así le brindaremos una atención más integral a nuestros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Kaplan H, Sadock B. Teorías de la personalidad y la psicología: psicoanálisis clásico. En: Kaplan H, Sadock B, Compendio de psiquiatría.2da ed. La Habana: Edición revolucionaria; 1987.84-7.
- 2-Velazquez Argota J. Trastornos neuróticos. En: Rodríguez Martínez O. Salud mental infanto juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p.170-2.
- 3-Escalante de la Hidalga F, López Orozco R. Los trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. En: Enciclopedia. Comportamientos preocupantes en niños y adolescentes. Colombia: Asesor Pedagógico; 2005.p.323-31.
- 4-Jimenez Miguel L. Miedos, fobias y trastornos de ansiedad en la infancia. En Psicopatología infantil.2da edición. Málaga: Ediciones Algibe; 1997.p.60-6.
- 5-Beers MH, Porter RS, Jones TV. Kaplan JL, Berkwits M. Trastornos de ansiedad. En: El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento.11na ed. Madrid: ELSEVIER; 2007.P. 1837-44. .
- 6-Domínguez García L. Papel de los cambios biológicos y su repercusión psicológica en las etapas de la adolescencia y la juventud. En: Domínguez García L. psicología del desarrollo adolescencia y juventud, selección de lecturas. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.63-69.

Recibido: 16 de noviembre de 2013.

Aprobado: 3 de diciembre de 2013.

MSc. Arellys Francia Vasconcelos. Especialista de Primer grado en psiquiatría infanto-juvenil. Especialista de Primer grado en Medicina General Integral. MSc. en Atención Integral al Niño. Asistente. arelys@hped.vcl.sld.cu