

# PERSPECTIVAS DEL COMPORTAMIENTO NORMAL Y ANORMAL DEL NIÑO

*Dr. Kenneth Vittetoe B\**

Para conocer bien lo que es un problema psiquiátrico infantil es necesario establecer primero que nuestra rama, en general, es una de las áreas más inexactas que tienen las ciencias médicas y en el caso de los niños donde la personalidad está todavía en proceso de formación, no existe una causa definida de los trastornos de comportamiento que ellos puedan presentar. Más bien, se considera que los estados patológicos derivados del orden mental se deben a varios factores, entre ellos tenemos los de origen orgánico que pueden ser genéticos, constitucionales y hereditarios y aquellos que consideramos adquiridos o factores ambientales y del medio. Estos a su vez pueden ser de tipo interno o psicológico y de tipo externo o sociológico-familiar.

Para dar un ejemplo del primer tipo de trastorno podemos referirnos al retardo mental que es determinado genéticamente en el caso del Síndrome Down (mongolismo) y que definitivamente produce trastornos en la conduc-

ta del niño por deficiencia intelectual. Los factores adquiridos son muchos y trataremos de ofrecer algunos ejemplos a través de la perspectiva del proceso de crecimiento y maduración a la cual todo ser humano es sometido.

Los desórdenes psiquiátricos del niño que son manifestados por la madre, o algún otro miembro de la familia, son relativamente INDIFERENCIADOS, NO ESPECÍFICOS y LIMITADOS. El comportamiento que se presenta ante nosotros es difícil de definir si comparamos este tipo de problemas con otros que abarcan las ciencias de la medicina. La sintomatología del niño a veces es difícil de evaluar y tenemos una variedad de manifestaciones reportadas por la madre como la HIPERACTIVIDAD (el Niño Inquieto); LA RETRACCIÓN AFECTIVA (niño retraído, tímido, reprimido); EL RETARDO MENTAL (el niño lento, inadecuado, perezoso); EL NIÑO AGRESIVO (el niño peleón, impulsivo, atrevido y autodestructivo). Estos serían algunos ejemplos de los casos que llegan al clínico especializado en psiquiatría infantil. Ante todo, debemos tratar de definir el proceso de crecimiento ya que la personalidad de nuestros niños

va a estar determinada por éste mismo proceso: operación almen- te se espera que el niño adquiera una serie de habilidades y hechos reales para que así pueda manejar su ambiente interno y externo (el biológico y el social). Esto varía de cultura a cultura, pero en la nuestra tenemos principalmente los siguientes, con base en la habilidad que el niño obtiene a medida que crece y madura:

## RESULTADOS NORMALES EN EL PROCESO DE CRECIMIENTO Y MADURACIÓN

### HABILIDAD PARA:

- 1.- Desarrollar hábitos de ingestas y excretas.
- 2.- Mantener un ciclo regular para el dormir y despertar.
- 3.- Adquirir movimientos coordinados y dirigidos a una meta.
- 4.- Adquirir una comunicación comprensible y un lenguaje social aceptable.
- 5.- Aceptar las costumbres e ideas de docencia en el área y existencia de su vida.
- 6.- Responder en forma modulada a las expresiones emocionales del ambiente.

---

\* Director Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza".

Catedrático Dpto. de Psiquiatría, Facultad de Medicina, U.N.A.H.

- 7.- Dirigir en forma ordenada la tendencia natural a enriquecer el conocimiento humano.
- 8.- La integración de todas estas habilidades en un comportamiento adecuado para los intereses personales y los de la Comunidad.

Con base en esta serie de consideraciones la comunidad donde vive la persona, que en el futuro llegará a ser adulto, va a ser en gran parte la responsable de definir el desorden psiquiátrico infantil. Toda manifestación que no se acople significará comportamiento inadecuado sobre cualquiera de las demandas del listado anterior. Demandas, porque la sociedad en que vivimos exige un comportamiento que, de común acuerdo, se define en normas y se considera como normal.

Cuando una de estas demandas no es incorporada por el pequeño, el medio comienza a rechazarlo. En primera instancia, lo hacen las personas menos ligadas emotivamente al niño, por ejemplo el vecindario y la escuela y en último caso, los mismos padres del niño pueden llegar hasta el rechazo cuando este acoplamiento familiar se hace destructivo.

Podemos preguntarnos también de qué depende el proceso de maduración normal del niño. Existen muchas teorías y muchos factores involucrados en este proceso que no cabría enumerar por lo complejo del tema, sin embargo, para ser simplistas podemos decir que esta maduración depende de la adquisición ordenada de habilidades para manejar mejor el ambiente y cada

nueva adquisición se convierte en parte de la base para poder proseguir este mismo proceso de maduración. Una habilidad o conocimiento básico mal adquirido se puede manifestar subclínicamente en una etapa de desarrollo para luego aparecer en forma notoria y gruesa en la otra. Esto quiere decir que el niño inicialmente puede manifestar muy pocos problemas de comportamiento de tipo psiquiátrico o emocional, pero más tarde, en épocas de desarrollo posterior, este problema se puede hacer notorio a través de un comportamiento errático irracional correspondiente al grado del estímulo suscitado.

Como decíamos antes, la maduración de la persona depende de la adquisición de conocimientos básicos interdependientes que van a redundar en habilidades de comportamiento relacionadas a su edad. Este concepto se conoce con el nombre de COMPORTAMIENTO—EDAD APROPIADA, factor que está íntimamente relacionado con el comportamiento aceptable o no aceptable para el resto de la comunidad, incluyendo la familia.

De esta manera, una habilidad adquirida a cualquier edad se convierte en la base de otra nueva habilidad por adquirirse, y lo que a veces aparenta ser una pequeña deficiencia de comportamiento de una etapa de desarrollo humano puede redundar en una deficiencia mayor en etapas posteriores a esta. El ejemplo más corriente y común en estos casos es cuando existe un problema de aprendizaje menor y no es detectado por los padres ni la escuela. Este niño es sometido

a una serie de presiones insostenibles que determinan el empeoramiento del cuadro en etapas posteriores, aparentando un retraso mental serio, cuando tal vez en un principio era una pequeña deficiencia de aprendizaje corregible a través de medidas especiales.

Por el lado afectivo o emocional tenemos que cuando existen dificultades de relación entre este niño o niña, según el caso, y uno de los parientes más cercanos (ya sea el padre, la madre o un hermano), esta dificultad se puede acrecentar en una forma casi insospechada produciéndose un conflicto emocional familiar muy serio. Este puede llegar hasta la separación temporal o definitiva de uno de los miembros de la familia, por agresión entre los mismos, y llevar a una desgracia familiar. Es por ello que desde un principio es muy importante hacer la detección de los cuadros psiquiátricos infantiles para su oportuna corrección y evitar así males mayores.

A veces, la identificación del comportamiento normal infantil se complica mucho, y lo que se considera un comportamiento adecuado en otra edad se vuelve anormal y patológico. Así, tenemos que el recién nacido perfectamente puede orinar y defecar en sus pañales, cosa que es intolerable y no aceptada por la familia y la comunidad desde los 3 ó 4 años en adelante. El golpeteo de la cabeza, los períodos de llanto y rabieta, el diálogo con el compañero imaginario, etc., se consideran normales en edad temprana del desarrollo del niño y posteriormente dejan de ser ac-

tividades o comportamientos aceptables. Sin embargo, la expresión del interés sexual en niños y niñas es vista como normal y aceptable después de la pubertad y anormal y no aceptable antes de ella.

Con esta pequeña introducción hemos querido aproximarnos a una gama enorme de conocimientos que debemos tener muy en cuenta para cualquier evaluación y examen psiquiátrico del pequeño ciudadano que todavía se encuentra bajo la protección familiar. Esperamos que con esta introducción se clasifiquen algunos de los conceptos que un Psiquiatra Infantil, un Psicólogo Infantil y otros dedicados a esta área, tienen como perspectiva básica para lidiar con la problemática de su campo.

#### INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS

Se muestran dos expresiones pictóricas hechas por dos niñas en edad de latencia, (7 años de edad) se utilizan esta técnica para expresar plásticamente los problemas que puedan existir en un momento de crisis.

En la figura No. 1, observamos que el dibujo de la casa humanizada es de una cara con lágrimas y lengua de fuera, rodeada de símbolos importantes en la vida de un niño como son el árbol, el sol, la grama, flores, etc. y en donde prácticamente la figura central se encuentra aprisionada por dichos símbolos. Además, las rayas circulares puestas encima demuestran el caos circundante y es expresivo de la problemática que esta pequeña paciente está viviendo en un momento dado de su vida.

FIGURA No. 1

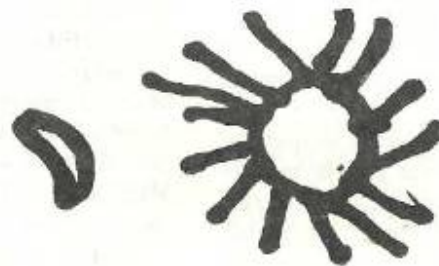


FIGURA No. 2



Figura No. 2, es de una niña de la misma edad y que se presenta a través de este dibujo con los mismos elementos simbólicos anteriores, pero mejor (distribuidos y regularmente dispuestos). La casa da la sensación de estar

Bien sentada en el suelo tramitiendo serenidad y equilibrio, psicológicamente hablando. El dibujo No. 2 es de una niña de la misma edad y que conviven con la anterior, por ser parientes, desde pequeña.