



EL DISTRÉS INFANTIL. Más allá del estrés fisiológico

Jorge Ferre Venciana

Instituto Médico del desarrollo infantil

En este artículo vamos a analizar una serie de referencias que permiten detectar al niño que vive con un cuadro de distrés importante pero, lo primero que hay que aclarar es la diferencia que existe entre estrés, que es un término que generalmente utilizamos mal, y distrés, que es una palabra que se conoce poco.

La respuesta de estrés y el circuito biológico del estrés forman parte de la reacción normal y fisiológica de un organismo sano ante cualquier tipo de amenaza. Gracias a la respuesta defensiva de estrés, los animales y el hombre han podido enfrentarse a las contrariedades de su hábitat, sobrevivir y desarrollar sistemas de adaptación. Por tanto, cuando la respuesta de estrés cumple su función, no tenemos que considerarla negativa, al contrario.

Cuando una persona es agredida por un elemento físico o emocional, el Sistema Nervioso y el organismo reaccionan y se defienden. Si el problema se resuelve, el sistema vuelve al estado de reposo. El circuito del estrés ha cumplido su cometido y hemos podido superar una enfermedad o una agresión.

El estrés se convierte en un problema cuando la respuesta defensiva no consigue resolver la situación, el estado de estrés se prolonga de manera infructuosa y se cronifica. Entonces es cuando tenemos que hablar de distrés.

Así pues, podemos definir el distrés como el estado en el que el individuo vive con una actitud de lucha y de defensa y no consigue resolver el problema que le acecha.



El distrés se considera postraumático cuando se pone en marcha a partir de una vivencia o una experiencia traumática. Sabemos un trauma puede derivar de una experiencia intensa y brusca, una agresión aguda que pone en peligro la integridad de una persona, o de la acción prolongada, repetitiva y sostenida de situaciones de menor intensidad que comprometan el equilibrio físico, emocional o mental del individuo. Este es el tema que queremos tratar en este artículo, el del distrés postraumático de la infancia (S.E.P.T.I.), porque cada día es más frecuente el caso delo niño que vive desde un estado de distrés intenso, que interfiere, distorsiona o detiene su desarrollo.

Muchos de los niños que padecen un S.E.P.T.I. se diagnostican como pacientes con problemas de atención o hiperactividad de causa primaria o desconocida (TDA-H) porque no hemos indagado suficientemente en su biografía y en el perfil de su sintomatología.

CEI València

A primera vista, los síntomas de los TDA-H y de los cuadros de distrés post-traumático son muy parecidos. Así que vamos a dar unas pautas diferenciales para poder profundizar en el diagnóstico. Los niños que han sido o se han sentido agredidos por un episodio brusco o por un estado crónico de amenaza tienden a presentar reacciones generales del tipo de:

- Intentan evitar las situaciones y las circunstancias que desencadenan recuerdos del trauma, pero muchas veces no lo consiguen y la tensión va en aumento. Cuando no puede evitar las situaciones que reactivan el recuerdo del trauma, se defiende huyendo o descargando su ansiedad.
- Les cuesta recordar detalles relacionados con la situación traumática. Algunas veces no recuerdan nada porque el trauma se produjo a edades muy tempranas.
- Se muestran independientes, solitarios y tienen problemas de relación y comunicación con sus semejantes o con los adultos. Su vida de relación afectiva es restringida porque les cuesta confiar en los demás.



- Procuran evitar las manifestaciones de afecto y de amor y les cuesta mucho tener amigos.

- Muchos tienen problemas de autoestima y sienten que el futuro es muy incierto. Dudan de sí mismos, de su valor y de poder llegar a tener una vida normal.

- Se sienten distintos y, lo que es peor, se sienten culpables de ser distintos a los demás y no cumplir las expectativas familiares y socio-escolares. Generalmente, como viven con el circuito del estrés activado, tiende al predominio de la actividad del sistema nervioso vegetativo simpático, el que nos prepara para la lucha. Por este motivo, presenta síntomas de hiperalerta y defensividad con alguno de los siguientes síntomas:

- Les cuesta dormir y tolerar la oscuridad. Duermen inquietos y les cuesta conciliar el sueño.

- Tienen problemas de alimentación (anorexia o bulimia ansiosa).

- Se muestran irritables y tienen ataques de ira desproporcionados.

- Tienen dificultades para concentrarse, reacciones impulsivas o conductas hiporeactivas dependiendo de otros muchos factores personales, como la caracterología, y factores circunstanciales, como el tipo de trauma que han sufrido.

- Les cuesta mucho mantener la atención porque están agobiados por sus "tormentas emocionales" de mundo interno. La atención se dirige hacia sus preocupaciones, muchas veces, en espiral o en bucle porque los pensamientos suelen ser repetitivos.



- Viven constantemente en un estado de hipervigilancia, de hiperalerta defensiva y se sobresaltan fácilmente.
- En resumen, viven en un estado vegetativo de predominio simpático, que es el sistema que nos prepara para la lucha y la supervivencia, sin tregua y sin descanso.
- Se encuentran desubicados y desidentificados y se sienten distintos a los demás.
- Generalmente, tienen problemas importantes de autoestima. El niño que vive en estas circunstancias es infeliz y nuestra desasosiego. Tiene mucho miedo aunque, a veces, no lo expresa.
- Tienen una escasa tolerancia a la frustración. - Unos sienten miedo a la soledad, otros a no ser aceptados y valorados por los demás, algunos viven excesivamente preocupados por la muerte.
- Se muestran agresivos y reaccionan ante mínimas contrariedades o, por el contrario, desconectan de la realidad y se muestran ausentes.
- Tienen una marcada necesidad de sentirse acompañados, aprobados, protegidos y apoyados.
- Algunos, presentan manifestaciones de descarga tensional de tipo físico como son los cuadros de tipo alérgico, eccemas, bronquitis espásticas desajustes gastrointestinales o infecciones repetitivas.



Es fácil atribuir estas alteraciones a un trauma cuando aparecen de forma brusca, a partir de una situación que fácilmente perceptible para los demás. Es más difícil identificarlas cuando se van instaurando progresivamente.

Lo cierto es que debemos considerar que estamos ante un cuadro de distrés postraumático cuando las reacciones se prolongan más de un mes porque, como ya hemos dicho, si duran unos días o unas semanas, pueden ser la manifestación normal de una reacción de estrés fisiológico y defensivo.

A la hora de identificar este tipo de patología nos encontramos con otro problema. En el caso de los niños que han vivido situaciones traumáticas cuando son bebés, durante la gestación, el parto o el período de lactancia, nos faltan datos para poder percibir hasta qué punto el episodio traumático modificó su biografía. Otros, aunque cambian de forma brusca el curso de su vida, por ejemplo, cuando empiezan a andar, cuando nace un hermanito o cuando se incorporan a la guardería, sus cambios pasan desapercibidos a los ojos de los padres hasta que alguien les hace reflexionar de forma retrospectiva.

Se considera que estamos ante un trastorno de distrés postraumático agudo si los síntomas duran menos de tres meses y crónico cuando duran más de tres meses, que es lo más frecuente en el niño.

Y otro problema que interfiere el diagnóstico del problema es el hecho de que la sintomatología no tiene por qué aparecer inmediatamente, algunas veces, el comienzo del cuadro clínico puede ser demorado. Los síntomas pueden aparecer varios meses después de vivir la experiencia traumática, cuando una segunda o tercera experiencia negativa pone en marcha la constelación de síntomas que caracterizan este cuadro patológico.

No olvidemos que los síntomas no son la enfermedad, son las manifestaciones externas de un problema que tenemos que aprender a identificar. Así, por ejemplo, una úlcera gástrica o un cuadro de alergia manifiesta a la proteína de la leche pueden ser cuadros solapados que aparecen después de varios meses o años de padecer pequeñas molestias



debidas a una gastritis o manifestaciones cutáneas y bronquiales que nadie asoció a la leche.

Los niños que padecen un S.E.P.T.I. activan al recuerdo consciente o inconsciente de su trauma cuando se encuentran ante cualquier situación que les hace evocar el episodio traumático y las alteraciones descritas, muchas veces, son suficientemente importantes como para provocar un cuadro clínico significativo que deteriora el desarrollo escolar, social o familiar de su vida.

Es muy importante repasar a fondo la biografía del niño y elaborar una historia clínica exhaustiva y profunda porque, en muchos casos, encontraremos episodios que se definen como característicos de este problema en el manual DSM-IV, editado en nuestro país por Masson, y que nosotros hemos adaptado a las características de la infancia, tales como:

- El niño que ha vivido una experiencia directa o indirecta pero muy próxima de peligro de su integridad física o de la integridad de alguna de las personas muy allegadas de las que depende.
- Algún episodio traumático grave experimentado durante la gestación que puso en peligro evidente a la madre o al feto.
- Una experiencia muy traumática a una edad en la que no podía distinguir entre la ficción y la realidad. - Una situación de peligro evidente y directo, aunque no fuera consciente.
- Cualquier experiencia traumática que haya desencadenado un peligro real para el niño, aunque éste no haya sido consciente de ello.



- Son especialmente importantes las experiencias que le han puesto en peligro de muerte o han producido una represión intensa, una agresión o una situación de abandono o de rechazo. Al indagar en la historia o en el cuadro clínico, comprobaremos que el acontecimiento se reactiva constantemente a través de alguna de las siguientes formas:

- Experiencias o circunstancias similares que activan la memoria inconsciente de la experiencia. No es imprescindible que activen imágenes conscientes.

- El paciente tiene recuerdos del acontecimiento que le provocan malestar.

CEI València

- Algunos niños pueden expresar y revivir la situación cuando juegan, dibujan o imaginan historias.

- Algunas veces tienen terrores nocturnos relacionados con el malestar que produce la memoria del suceso.

- Cuando se enfrentan a circunstancias desencadenantes que evocan recuerdos, actúan como si estuviera viviendo el trauma en ese momento y muestran un malestar psicológico evidente.

- El sistema vegetativo se activa al exponerse a situaciones que activen sus recuerdos.

Cuando nos encontramos con un niño que presentan estas características y no rinde en la escuela, está en su mundo, arremete contra sus compañeros de forma injustificada, se opone a las indicaciones de su profesor y muestra una conducta hiperactiva, no debemos limitarnos a catalogarle de niño con problemas de atención porque, muy



posiblemente, la terapia que apliquemos será insuficiente y no conseguirá recuperar el equilibrio perdido.

Tenemos que averiguar la causa de su problema y la situación que produce ese fondo de estrés que le impide desarrollarse abierto al exterior a partir de un equilibrio interno, confiando en sus posibilidades y en sus educadores.

La trascendencia de este tipo de problema es enorme por varios factores:

- Afecta a un gran número de niños, cada día más.

- Muchas veces pasa desapercibido y no se diagnostica bien.

- Y el problema distorsiona mucho el curso de la vida del paciente y dificulta el desarrollo de su proyecto vital. Los traumas actúan como una especie de virus informático. Son informaciones que quedan integradas en la memoria del sistema, que permanecen latentes en el Sistema Límbico, en la Amígdala cerebral, el Tálamo o la Corteza Cerebral, generalmente del Hemisferio Derecho, que se activan independientemente de la voluntad cuando una carga electromagnética pone en marcha este circuito.

Lo más grave del caso es que, cuando un adulto tiene fobia a los ascensores, le agobian los espacios abiertos, sabe que le da miedo la soledad o la oscuridad, pone en marcha soluciones que le permiten evitar las situaciones que le agobian.

Por el contrario, cuando un niño se siente amenazado por la existencia de un hermano, cuando no se cree capaz de poder construir una identidad escolar positiva, cuando le dan miedo las matemáticas, cuando se siente herido por los comentarios jocosos de sus compañeros o cuando vive con la sensación de que la muerte le acecha y todo le amenaza, poco puede hacer para evitar las circunstancias que activan su trauma.



CEI València

