

R 237446



BASES DE LA SALUD MENTAL DEL NIÑO

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL NACIMIENTO Y LOS SEIS AÑOS

POR LA DOCTORA

J. PERTEJO DE ALCAMÍ

AÑO XXIII

ABRIL-MAYO 1960

Núms. 266-267



Publicaciones «AL SERVICIO DEL NIÑO ESPAÑOL» editadas
por los Servicios de Protección Maternal e Infantil. MINISTERIO
DE LA GOBERNACION Dirección General de Sanidad.-Madrid.

Depósito legal
M. 73. — 1958

COMITÉ DE REDACCION:

Dr. D. Juan BOSCH-MARIN (Director)
Dr. D. Manuel BLANCO-OTERO
Dr. D. Francisco CAÑELLAS
D. Enrique BRAVO (Administrador)

El Comité de Redacción de las Publicaciones «Al Servicio del Niño Español», no se hace responsable de las opiniones expuestas en los trabajos firmados.

Bases de la salud mental del niño

Período comprendido entre el nacimiento y los seis años

POR LA DOCTORA

J. PERTEJO DE ALCAMÍ

*Ponencia a la IX Reunión Anual de
la Sociedad de Neuropsiquiatría In-
fantil, Granada mayo 1960.*

Una solución al problema de reducir el mayor número de enfermos mentales y evitar que se presenten las formas graves de enfermedad mental, está en la creación de medios sociales convenientes para que el desarrollo de la personalidad pueda hacerse lo más normalmente posible.

Según los conocimientos actuales, las psicosis, los estados depresivos y los estados neuróticos tienen su origen en las primeras experiencias del niño. Las encuestas sistemáticas en ciertas ciudades europeas dan que la sexta parte de los niños que llegan a la edad escolar, ya presentan síntomas marcados de ansiedad, trastornos de comportamiento o inhibiciones en su evolución.

La importancia de nuestro tema radica pues, en la necesidad de un conocimiento preciso que señale cuál es el clima más conveniente para que la personalidad se desarrolle por cauces normales, en los primeros años de la vida.

El hecho de que se ha llegado al convencimiento de la imposibilidad práctica de tratar a los enfermos mentales, debido a la ingente cantidad de personal especializado que se necesitaría, conmina igualmente a evitar las enfermedades mentales al máximo y a evitar la presentación de las formas graves.

Por otra parte, la trascendencia de la Higiene Mental no se limita a reducir el número de esquizofrénicos, enfermedad frecuente y difícil de curar, ni a acortar las estadísticas de suicidas, criminalidad o de neuróticos, sino el prevenir a las generaciones futuras de la presencia de estos enfermos en la sociedad.

A nuestro modo de ver, el primer paso a dar en el terreno de la Higiene Mental está en comenzar lo más pronto posible a aplicar las conclusiones deducidas de la moderna psicología, que ha aportado al campo de la psiquiatría y la profilaxis la comprensión de los agentes patógenos del medio como causas de algunas enfermedades mentales y trastornos del comportamiento.

Las continuas reuniones a que regularmente convoca la Organización Mundial de la Salud, han establecido los puntales necesarios para crear programas preventivos que mejoren el ambiente donde ha de desarrollarse la personalidad. Pero, a nuestro modo de ver, llama la atención la alta competencia de los miembros que componen estas reuniones y los magníficos trabajos que resultan de ellas, con lo poco divulgadas que están sus conclusiones y lo difícil que es llevar a la práctica las medidas que aconsejan. Así, hoy día, hay que reconocer que es más factible imponer el saneamiento de una zona de paludización, que el conseguir que los niños sean adoptados en los primeros días de la vida, o evitar carencias afectivas que se dan, a veces, por ignorancia. Es decir, que por no aplicar estas medidas deducidas de la psicología moderna a tiempo, estamos provocando anualmente un número determinado de sujetos que tendrán trastornos en la estructura de su personalidad y de los que posteriormente habremos de ocuparnos de forma más costosa y con menos probabilidades de éxito.

Por nuestra parte, como psiquiatras infantiles, también hemos de renovar y prescindir de muchos de los criterios que han regido nuestra formación en la especialidad, si queremos establecer programas de prevención.

Uno de ellos es que las entidades nosológicas clásicas consideradas como específicas por la psiquiatría krepeliana —esquizofrenia, neurosis obsesiva, histeria...— no sirven como clasificación para llevar a cabo tales programas, pues en ellas se dan los casos más extremos de intensidad y los síntomas de unas y otras se entremezclan.

Otro criterio también a tener en cuenta es que en el caso de

los niños, los cuadros psiquiátricos infantiles, debidos a la inestabilidad de la infancia, son aún más difíciles de establecer y de prever, así como pronosticar sus reacciones y evolución futura. Los síntomas del niño se expresan habitualmente por trastornos del comportamiento y en la conducta, pero su significación es dudosa y expone a graves errores si no se tiene un conocimiento amplio de los móviles que la determinan. Así, el que ciertas manifestaciones sean o no síntomas, depende de la edad y del medio en que vive. La aparición de comportamientos anormales no implica la aparición de síntomas. En el caso de la oposición abierta a medios intolerables no significa enfermedad y un mal pronóstico, y más bien si lo indica el que, ante un ambiente nefasto, no haya oposición, pues puede ser signo de una gran inhibición que padece el sujeto. Por lo tanto, basándose sólo en los síntomas sería muy difícil establecer programas preventivos. Los trabajos de Buckle y Lebovici nos enseñan que el análisis en profundidad de los síntomas, considerados como medio de expresión del niño en su interrelación con el ambiente, permiten hacer un diagnóstico completo y orientarnos hacia un programa preventivo. Por lo tanto, un síntoma no puede ser considerado en su aspecto estático, ya que los síntomas, de por sí, provocan, a su vez, reacciones en el ambiente que acaban repercutiendo de nuevo en ellos. Es el caso, por ejemplo, de un adolescente al que el psiquiatra ve salir de un inquietante estado de pasividad. Pero sale a expensas de un comportamiento de oposición activa al medio. En este caso el medio reaccionará inmediatamente contra él y esta reacción puede sumar nuevos síntomas que, a la larga, sean el verdadero nudo de una organización patógena. De este ejemplo se deduce otro aspecto importante del problema, y es el de no coincidir con frecuencia los criterios del psicohigienista con los de las familias. Mientras que el psiquiatra veía con buenos ojos, como hemos dicho, salir de la pasividad en que estaba el adolescente, la familia cree que por primera vez el adolescente está presentando rasgos perturbadores. Por lo tanto, al establecer los programas de Higiene Mental hay que tener en cuenta estas discrepancias de las exigencias de los expertos, con los padres, educadores, tribunales de niños y otros, discrepancias que previamente convendrá eliminar.

Así pues, no podremos contentarnos en admitir como enfermos mentales sólo aquéllos comprendidos en los cuadros nosológicos de la psiquiatría krepeliana, ni esta clasificación faci-

lita el establecimiento de programas preventivos. Tampoco podremos diagnosticar un síntoma sin un conocimiento de lo que esto significa en función del ambiente.

En la conferencia sobre la práctica de la Higiene Mental del Bureau Regional de l'Europe, organizada por la OMS, en mayo de 1959, se admitió que no puede afirmarse que un individuo está en buena salud mental simplemente por el hecho de que no sufre o de que cree que no está enfermo. Para vivir sanamente, a juicio de esta Comisión, es preciso "adaptarse, ser activo, competente e influenciabile; capaz de controlar los sentimientos, de disfrutar de la vida y de estar contento con su suerte. Desde cierto punto de vista es de desear tener una reserva máxima de salud —cualquiera que sea la definición de este término para poder resistir a los trastornos o defectos de adaptación que podrán sobrevenir ulteriormente".

De todo esto se llega a la conclusión de que la prevención de los trastornos mentales no se presta a generalizaciones. Habrá que luchar tanto contra las tendencias o modos de expresión marcados del individuo, como con las modificaciones de los factores del medio a las cuales se deben en ocasiones estos comportamientos anormales.

Igualmente concluimos que en política de prevención lo que más interés tiene es el saneamiento del medio donde ha de formarse la personalidad, es decir, el saneamiento del medio que envuelve al niño en los primeros años de la vida es fundamental.

En la presente ponencia vamos a ocuparnos de hacer una revisión y de poner al día los criterios básicos necesarios para que el desarrollo de la personalidad se realice lo más sanamente posible.

También creemos interesante señalar, que a nuestro modo de ver, en esta Reunión no hemos de proponernos sólo a hacer la constatación y revisión de los hechos y de lo que son las exigencias biológicas del niño y las peculiares actitudes del ambiente hacia ellas. Sino que han de sentarse las bases para una divulgación eficaz de estos conceptos. Los padres están obligados como los pediatras y médicos generales a compartir nuestras inquietudes y a colaborar con nosotros.

La aplicación de estas medidas ha de trascender al público general. El presente año de la Salud Mental con los programas de divulgación ya creados, puede facilitar considerablemente el llevar estos conocimientos a la masa de la población.

Seguidamente, en una primera parte de esta ponencia, vamos

a ocuparnos de la forma como el niño establece paulatinamente contactos con el ambiente en los primeros años de la vida. Nos ocuparemos en detalle de la relación objetal que establece primeramente a través de la madre, relación de interés para seguir paso a paso cómo se presentan las primeras manifestaciones de la actividad mental y cómo se establecen los primeros lazos afectivos. El origen del Yo, su estructuración y la de los mecanismos de defensa están también representados en estas primeras relaciones objetales. A continuación estudiaremos las relaciones del niño en el seno de la familia propiamente dicha.

El conocimiento de esta evolución debe ser tenido en cuenta siempre que se quieran establecer programas preventivos de Higiene Mental, pues todo lo que perturbe o impida una normal evolución del Yo en los primeros años tiene graves repercusiones para el futuro de la personalidad. También de este detenido estudio se pueden deducir, ulteriormente, como nosotros lo haremos, las necesidades de base que juegan tan importante papel en el estudio de la formación de la personalidad y en la explicación de la génesis de ciertas conductas.

Dada su importancia, dedicamos a ella un detenido estudio del detalle como deben ser satisfechas y como colofón a este estudio de la estrecha interdependencia que hay entre el desarrollo de la personalidad y los sucesivos ambientes por que el niño atraviesa, haremos una breve revisión de las consecuencias nefastas que estos ambientes pueden determinar en el campo del comportamiento de la conducta futura del individuo.

Esto será a grandes rasgos la parte de la ponencia que nos incumbe a nosotros. El doctor Polch Camarasa, en una segunda parte de la misma, se ocupará fundamentalmente y de una forma muy concreta de la evolución de la personalidad fuera del ambiente familiar, entre los ambientes con el jardín de infancia, escuela, colectividad y la nación. Igualmente de las circunstancias especiales por las que ciertos niños atraviesan dentro de los organismos pedagógicos o asistenciales. En relación con la sociedad en general (vecindad, grupo, tiempo libre) o del niño enfermo (en el hogar, en el Hospital) haciendo finalmente de todo lo dicho un decálogo donde tener en cuenta los principales puntales para establecer las bases de un programa de Higiene Mental que abarque las edades comprendidas entre el nacimiento y los seis primeros años de la vida.

PRIMERA PARTE

RELACION CON EL AMBIENTE FAMILIAR

Lo estudiaremos a través de 1) La relación madre-hijo, y 2) La relación con la familia propiamente dicha.

1) AMBIENTE FAMILIAR EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO

Nosotros centramos en esta relación gran importancia para los programas preventivos. Nuestra postura respecto a los factores hereditarios, constitucionales y la fantasmalización que a veces el niño hace de la realidad, no es que los menospreciemos, y prueba de ello es que en todo interrogatorio consideramos imprescindible un árbol genealógico lo más completo posible, sólo que encontramos limitadas la posibilidad que ofrecen los programas preventivos que se basasen sólo en estos factores. El hecho de que enfermedades y conductas que se tenían por hereditarias van dejando de serlo, y la apatía frecuente con que se ven estos problemas, en especial lo que se refiere a taras hereditarias o congénitas, hace que los coloquemos en un segundo lugar. Si diéramos excesiva importancia al factor hereditario traería consigo el que se sobreañadan nefastos problemas psicológicos de pasividad, desmoralización y hasta culpabilidad dentro del círculo ambiental en que se da la supuesta tara. Los estudios que actualmente se realizan en Estados Unidos sobre 40.000 mujeres que son minuciosamente seguidas con observaciones desde diferentes puntos de vista, tanto ellas como sus ulteriores reacciones al embarazo y con los hijos a partir del momento en que quedan encinta, estudios que están siendo llevados a cabo simultáneamente por 16 Centros de Investigación enriquecerá considerablemente la etiología de los procesos congénitos, tan oscura hoy por hoy. Por todo ello, tanto las taras here-

ditarias como el considerar los procesos congénitos, no creemos que deban ocupar el primer puesto en los programas preventivos de saneamiento del medio familiar.

Relación de objeto.—La psiquiatría actual ha sido notablemente enriquecida con el concepto de la formación de objeto y el estudio de las relaciones objetales. La realidad exterior representada en un momento dado por el "objeto" tiene un papel de maduración y estructuración de las funciones psicológicas, así como de las estructuras neurológicas y es de capital importancia para la comprensión de los primeros procesos que se dan en la vida mental del niño.

Bouvet da el término de relación de objeto a las relaciones del sujeto con el mundo. El conjunto de la personalidad, según él, tiende sin cesar a una adaptación cada vez más adecuada hacia el mundo exterior. La teoría analítica de esta relación es, a la vez genética y dinámica. En una teoría consagrada a la variación de la técnica psicoanalítica a través de estos conceptos considera que el objeto como tal modela los conflictos inconscientes, a través de la forma como el mundo ambiental es vivido personalmente por el sujeto. No obstante el concepto de "objeto" no se limita a comprenderse fácilmente en todo su significado, por lo que entramos en algún detalle sobre ello.

Los trabajos de Ajuriaguerra, Diatkine y García Badaracco, sitúan las funciones precoces del Yo a través de una comprensión dinámica en la evolución neurológica del niño. Melanie Klein ha establecido de una manera genial la comparación entre las reacciones psicóticas y la forma de manifestarse las primeras posiciones del Yo frente al objeto, si bien esta autora niega que el "objeto" tenga un papel tanto en la estructura como en la formación del Yo. Para los psicoanalistas genéticos la relación de objeto es consecuencia de una ligazón evolutiva que obligadamente se da entre el niño y la madre. Nacht, psicoanalista de la escuela de París explica ciertas distorsiones que pueden aparecer ulteriormente en el Yo, por la acción traumatizante que ciertos objetos han tenido en un momento dado a lo largo de la vida del sujeto. Marty, de la misma escuela, llama a su vez la atención sobre la importancia que toma la "distancia" de objeto en clínica psicósomática. Para Lebovici, de igual escuela, nuestro Maestro, y en cuyos trabajos basamos gran parte del presente, la relación objetal es consecuencia de la transacción entre el sujeto y el objeto.

Etimológicamente la palabra "objeto", lleva el sentido de "echar" (proyectar), es decir, objeto es lo que se echa delante de sí en oposición a "sujeto" que es lo que está en sí.

Desde el punto de vista filosófico, objeto se define como todo lo que está fuera del alma. Para Kant es lo que viene de las cosas y afecta los sentidos. En escolástica el objeto es una entidad intermedia entre el mundo exterior y el pensamiento. En sentido poético, a veces, tiene una acepción muy próxima a la clínica psiquiátrica, pues, además de objeto en sí se le atribuye una carga emocional que es lo que le da un valor y sentido particular para el sujeto. Así Corneil en una estrofa que cita Lebovici parangonando el objeto en el sentido que lo tomamos en clínica y en sentido literario recuerda ésta:

"Rome, unique objet de mon ressentiment"

Fue Spitz el primero que dió importancia primordial a que para el desarrollo del niño era necesario que se estableciese una buena relación de objeto. El primer objeto que aparece en la vida del niño es la madre. La psicología de los primeros años de la vida ha ido fundándose en las relaciones objetales que en un primer momento son las de la relación madre-hijo. La exactitud de estos hallazgos no sólo ha tenido confirmación en numerosas investigaciones, sino que se traduce en clínica por la presencia de ciertos hechos, así como por las predicciones que a través de los análisis de los adultos pueden verse y comprobarse.

Evolución de la relación de objeto.—La estudiaremos a través de tres etapas sucesivas: a) etapa narcisista, en la que el sujeto y el objeto no están diferenciados salvo en algunas manifestaciones aisladas de la sensibilidad profunda y frente a necesidades alimenticias.

b) Estadio o etapa preobjetual en el que sólo algunas manifestaciones pueden hacer pensar en que el objeto es percibido como tal, aunque dentro de ciertas condiciones peculiares del sujeto.

c) Estadio o etapa objetual, en la que a través del manejo del objeto va adquiriendo una noción del mundo exterior, aparece un rudimento de conducta y se establecen los primeros mecanismos de defensa, pudiendo hablarse ya de la presencia de un Yo.

d) Estadio objetual diferenciado, en que la percepción del mundo exterior se realizará de forma más objetiva, independiente del objeto y es el primer paso para una autonomía e independencia del Yo.

a) *Etapa narcisista.*—El niño nace en un estado de indiferenciación con el mundo exterior. Cuando sus necesidades internas alcanzan un cierto nivel de excitación, se expresa a gritos y con pataleos. A estos gritos el mundo exterior, especialmente constituido por la madre, responde calmando su excitación, procurando satisfacer su necesidad. En este momento el niño no reconoce a la madre como tal, sino a través de sus actividades (alimento que le da, contacto, calor y seguridad,...) y estas actividades incluso no las diferencia de las propias, sino que las fusiona y toma como suyas. Una vez calmada la excitación entonces vuelve a un estado de quietud y así transcurren las manifestaciones de vida psicológica en los primeros días de la vida. Las primeras reacciones a la madre como objeto perteneciente al mundo exterior se dan a través de la sensibilidad profunda. A nivel del octavo día Hert y Spitz coinciden con que al ser sacado el niño de la cuna, si se le coloca en la posición de darle tefadas, reacciona volviendo la cabeza hacia el pecho de la persona que lo tiene en sus brazos, aunque no sea la madre, mientras que si es sacado de la cuna y tomado en brazos en posición vertical, el niño vuelve la cabeza hacia la cara del que lo tiene en sus brazos. Poco a poco las señales hacia el objeto exterior van siendo más específicas y así, hacia el segundo mes, el lactante conoce el alimento, si bien esto sólo ocurre cuando tiene hambre. Hacia el final del segundo mes, si el niño está llorando y alguien se acerca se calma momentáneamente y tiende la boca, pero esta relación se da solamente a condición de que tenga hambre y sea la hora de tomar alimento. Así pues, los estímulos exteriores sólo entran en su campo perceptivo a través de escasas manifestaciones y en función de sus necesidades de satisfacer el hambre. De ahí que se denomine a esta fase narcisista, pues el niño no percibe la calidad exterior tal como es, sino en función de sus necesidades y egocentrismo.

b) *Estadio preobjetual.*—El objeto en esta fase aún no se reconoce como tal.

Spitz sostiene que el preobjeto empezará a formarse a través de lo que él denomina "primer organizador". Esta será la for-

nación específica de sonreír cuando percibe la cara humana. Es condición imprescindible que esta cara sea vista de frente y gesticulando. Esta percepción se da con mucha frecuencia mientras es amamantado, por lo que pronto se asocia a ella una actividad dirigida buco-lingual y palmar. Tales percepciones siguen dándose sólo cuando tiene hambre y se borran sus respuestas específicas a medida que el hambre es calmada. Parece ser, pues, que la frustración es la situación de base para poner en actividad las posibilidades perceptivas. Es decir, que cuando no hay tensión alguna que produzca una satisfacción, el mundo exterior, aun en esta modalidad de preobjeto, no es percibido.

Paulatinamente a medida que el tiempo pasa, el estado de indiferenciación cuando percibe y conoce a la madre va teniendo una significación específica. La madre es la que trae el alimento a su boca, lo que le hace tener una vaga conciencia de su actividad bucal y manual. Y puesto que todo esto está fuertemente cargado de afecto, adquiere el valor de una experiencia. A los tres meses ya es capaz de percibir imágenes visuales que dejan en él una traza mnésica aunque efímera. Esta es la primera manifestación de un Yo dispuesto a coordinar las necesidades y su propia actividad. El niño ha dejado de ser receptivo y comienza a percibir. El afecto que esto llega a determinar cada vez más señales en la memoria y más descarga de su actividad y a más se repiten estas percepciones y acciones más se desarrolla el Yo.

Por el hecho de que el objeto se siga percibiendo a través de sus necesidades instintivas y no como es en realidad, hace sólo sea un preobjeto y a esta fase se le denomina "preobjetal".

A esta época las relaciones de la madre y el hijo están constituidas por cambios recíprocos que por parte de la madre son verbales y extraverbales y por parte del lactante sólo están en un grado infraverbal. Según Ajuriaguerra, Dikine y García Badaracco, el Yo tiene ya las siguientes funciones: el campo visual es muy limitado y como toda expresión infraverbal pueden considerarse algunos ruidos a partir de la deglución y expulsión. La acción sobre el ambiente se limita a descargas más o menos difusas de gritos, lloros y agitación. Sólo la sonrisa tiene a este nivel una significación específica respecto al objeto.

Esto tiene mucha importancia para comprender el dinamismo de esta fase preobjetal, por lo estrechamente que el niño está vinculado a su medio y lo dependiente que es de él, lo patógenas que resultan ciertas frustraciones que se dan a este ni-

vel, frustraciones contra las que él no puede hacer nada. En el estudio de las necesidades de base que haremos posteriormente insistiremos sobre estos problemas. Aquí sólo resta añadir que el Yo irá evolucionando a expensas de bajar el umbral de las excitaciones y de poder controlar los estímulos.

el Estadio objetal.—Siguiendo los trabajos de Ajuriaguerra, Dikine y García Badaracco, se ve que gracias al progreso de la motricidad el niño puede ahora sentarse, con lo cual el campo perceptivo va a aumentar considerablemente y van a ser mayores las posibilidades de acción sobre el mundo que le rodea a expensas de haber adquirido la función de la prensión.

El período objetal se extiende a lo largo del segundo semestre del primer año de la vida. Spitz sitúa aquí un nuevo organizador como momento clave de psicológico de esta etapa. Este "segundo organizador" está representado por la reacción de llanto a la presencia de una cara extraña que no es la de su madre, lo que implica un conocimiento ya de la madre, como objeto exterior. A partir de este momento se crean en él reacciones de miedo que se manifiestan con un intento de fuga y esconderse del peligro. Así pues el objeto existe como tal en su mundo perceptivo, si bien en función de las satisfacciones que la madre le da al cubrir sus necesidades base (alimento, seguridad, calor...). Esta reacción que se presenta ante un extraño es lo que Spitz llama la "angustia del octavo mes". Los efectos que derivan de esta situación son abundantes y juegan un papel importante en la formación del Yo. Los trazos mnésicos se van repitiendo y así el Yo coordina alguna acción dirigida. En este momento ya puede hablarse de la existencia de un Yo, propiamente dicho, como aparato que va a equilibrar la satisfacción de las necesidades instintivas y el ambiente.

El mundo exterior irá siendo percibido por el niño cada vez más claramente, pero a través de la angustia que le producen las frustraciones provenientes del objeto. Igualmente irá paulatinamente sabiendo manejar mejor el objeto. En él comienzan a darse expresiones lúdicas, a veces ritualizadas. También en este período se puede situar el comienzo de la vida fantasmática. En ausencia del objeto el niño es capaz de alucinarle, y así se defiende de la desaparición y combate la angustia que esta desaparición le crea. Poco a poco va teniendo noción de que el objeto sigue existiendo aun fuera de los periodos en que tiene necesidad de él y a través de un mejor conocimiento de los de-

más, va estableciendo el conocimiento de sí mismo. En esta fase del segundo organizador, Spitz admite la comprensión de órdenes, el comienzo de los mecanismos de defensa basados en identificación al agresor, y en la imitación del adulto (identificación por el gesto). Paulatinamente se irán dando en esta fase los mecanismos de defensa descritos por Ana Freud. El que el Yo pueda organizar sistemas secundarios de descarga permite neutralizar la economía y energética pulsional del "ello", y que el niño viva en mejor armonía con el ambiente. Cuando esto se da de forma definitiva, hay que admitir la existencia de un Yo.

d) *Estudio de relación objetal diferenciada.*—A medida que transcurre el segundo año de la vida el niño hace enormes progresos en lo que se refiere a ampliar el campo de percepción y de acción. Anda, coge objetos, comprende el lenguaje de los adultos y comienza a hablar. En un primer momento el objeto es maternal o está fuertemente maternalizado. Comienza su autonomía al poder decir "yo quiero".

En el primer momento el padre no es visto en su papel de padre. El niño comienza a tener noción de él como de todo el mundo que le rodea a través del papel frustrador que el padre pueda tener sobre él por acaparar la atención de la madre y sentirse desplazado por él. Esta frustración de origen paternal no toma en este momento su valor edípico. El Yo en esta época empieza a desligarse del "ello". Simultáneamente a estructurarse el "superyo", o código ético deducido de los procesos de identificación al ambiente para que no pierda el amor de la madre. Posteriormente este código ético será impuesto por sí mismo y se aplicará aun en ausencia de los padres.

La presente descripción de la evolución objetal debe considerarse dentro del imperfeccionismo que lleva consigo toda clasificación, ya que unas etapas no se suceden clara y deslindadamente de las otras, sino que los hechos de una se fusionan a los de otra, en función de avances y retrocesos en la evolución muy difícil de determinar.

También es de tener en cuenta la observación de Spitz sobre esta evolución. Para él lo más importante es la transición que a lo largo de ella se da de lo fisiológico a lo psicológico. Es decir, al estado de parasitismo en que vivió en el útero de la madre sigue el de un año de simbiosis con ella y un segundo

año en el que empiezan a marcarse las diferencias objetivas entre el niño y la madre.

El sociólogo George Simmel ha visto en la relación madre-hijo el germen de todo desarrollo ulterior de las relaciones sociales. Es muy interesante también señalar la apreciación de Lebovici al decir que el niño va adquiriendo una noción del objeto a medida que progresa en su evolución, pero que no hay que perder de vista el hecho de que al mismo tiempo el objeto de por sí provoca en el niño una maduración.

Spitz cree que en este sistema madre-hijo el clima afectivo juega el papel más importante. Es sólo este clima afectivo el que permite avanzar y desarrollar convenientemente el Yo.

Por lo tanto, las señales que provienen de la actitud afectiva de las madres provocan una respuesta específica en el hijo. La inconstancia o incoherencia de estas señales maternas explica muchas de las estructuras peculiares del Yo que en sus grados más graves Spitz describe como síndromes psicóticos del niño.

Lebovici ha hecho un interesante estudio sobre la comunicación que se da entre la madre y el hijo en estas primeras etapas de la formación del Yo. Admite una constante interacción en la relación objetal que denomina relación transaccional y que abre vías a la comprensión de muchas de las conductas, tanto de los niños como de los adultos en su forma de expresión morbosa. Así, en la fase narcisista el niño tiene una absoluta necesidad de la madre mientras que ésta no la tiene tanto del hijo. Esto trae una serie de situaciones que llevan al niño a sentir a la madre dentro de su ciego egocentrismo no compartido por la actitud de la madre como "buena madre", "mala madre", "buen seno alimenticio", "mal seno alimenticio", que, a la larga, crea circuitos recíprocos de madre e hijo gradificador y frustrador. No podemos entrar en el detalle de las conclusiones a que llega a través de esta orientación del problema, pues sería salirnos del tema que tratamos.

La importancia de estos conceptos lleva a algunos autores a desear que la teoría del desarrollo se formule en términos de relación objetal. Así, Lebovici señala que el desarrollo de la relación de objeto se caracterizará por el paso de la relación de dependencia del objeto a la relación de diferenciación con el objeto. Entre una y otra fase existe una larga transición. Según esto la evolución libidinal quedaría relegada a segundo término. Para Fairbairn el desarrollo del organismo no está ligado al princi-

pió de placer, sino a la búsqueda del objeto. La persistencia del buen y mal objeto internalizado explicaría en el terreno clínico estructuras psicopatológicas que quedarían constituidas al crearse pseudoautomatismos de repetición. La represión de las pulsiones se ejerce contra los malos objetos por lo que, a decir de Lebovici, la teoría del Yo debe ser sometida a revisión.

Sólo para terminar diremos que también es de tener en cuenta que el comportamiento del niño determina ciertas actitudes en las madres. Un niño que nace con poco peso y es poco comedor intranquiliza mucho más a una madre perfeccionista. También hay que pensar en la repercusión que para la madre tiene la presencia de un hijo con graves taras mentales o somáticas (oligofrenias profundas, malformaciones, encefalopatías...) que infligen profundas heridas narcisistas de continuo a madres sensibilizadas.

También en los programas preventivos hay que contar con muchos de los comportamientos de las madres hacia los hijos interpretándolos en sentido de que son reflejo de las experiencias que ella vivió, a su vez con los padres, en especial con la madre. Si éstas fueron muy frustradoras y las carencias afectivas se dieron marcadamente, la madre no puede representar su papel, no podrá comportarse como un adulto maduro y vivirá en su relación con el hijo de nuevo aquellas experiencias. Esto complica mucho los programas de predicción sobre las actitudes de la madre hacia los hijos.

21 LA FAMILIA PROPIAMENTE DICHA

A medida que el niño va extendiendo su conocimiento sobre el mundo nota, de manera mucho más clara, según dice Krapf, que la madre que hasta ahora consideraba como propiedad exclusiva pertenece también a los hermanos y, sobre todo, al padre. Según este autor, esta combinación de amor por la madre y agresión contra el padre y los hermanos mayores es lo que se llama el complejo de Edipo.

Las fantasías de agresión al padre en virtud de su rudimentario superyo que ya va teniendo, revienen sobre él teniendo que sea el padre el que desea vengarse. Si este momento coincide con juegos y manipulaciones de sus genitales que le producen una satisfacción, ante los cuales los padres reaccionan con amenazas, puede muy bien temer que la agresión del padre pueda

convertirse en una amenaza de castración. Por lo tanto, el clima interpersonal de la fase edípica lleva un alto porcentaje de agresividad y angustia. El Yo en este momento ha de valerse de reforzar los mecanismos de defensa que ya tenía, empleando esos e incluso creando otros. Como en esta fase edípica coincide la adquisición del lenguaje simbólico y una cierta capacidad de abstracción, muchas de las defensas que creará se basarán en el desplazamiento, la negación, la represión así como la transformación en el contrario. Es en las postrimerías de esta fase cuando queda establecido de forma definitiva el superyo que obliga al ello a someterse a la realidad. Para Krapf, más que una instancia en sí a colocar junto al Yo y al Ello, es un compromiso entre estas dos instancias.

Así, pues, el padre irá entrando paulatinamente en el ambiente del niño. Normalmente el padre no es un objeto en el sentido que lo era la madre, cargado de instintividad y enraizado biológicamente a él. No es que la presencia del padre no lleve también una carga efectiva, pero el padre es visto más bien como persona que trae consigo una estructura social, y Krapf considera que la familia es considerada espiritualmente por él.

Antes de entrar directamente en escena el padre frente al hijo, aquél ya ha jugado un papel importante para él en la medida que la madre se ha sentido dichosa en su vida conyugal y en la medida como ha aceptado sin rivalidad que la madre se ocupe y sea acaparada por el recién nacido. También juegan un papel importante el proteccionismo excesivo que el padre pueda hacer de la madre o, al contrario, la desvalorización de ella ante los ojos del hijo. Igualmente el que el padre admita la rivalidad entre hermanos, rivalidad que en un primer momento está determinada por la competencia al amor maternal, pues esta rivalidad a la larga es formativa y clave de los éxitos que tendrá en su lucha por la vida. El padre, finalmente debe comportarse de forma que ofrezca una imagen a los hijos de suficiente relieve para que permita una identificación a él y una adaptación de la virilidad, al igual que la identificación que la hija ha de hacer de la madre la llevará a la feminidad.

Posteriormente el niño hará un *gestalt* social de las personas que componen la familia y que actúan en torno de él al tiempo que los papeles individuales del padre y de la madre que habían tenido características muy precisas y delimitadas comienzan a

tener puntos comunes. Al séptimo año de la vida, para el niño, el padre y la madre, gozan de igual importancia.

La familia considerada como grupo tiene en sí peculiaridades que vale la pena destacar para comprender ciertos comportamientos. Así, por el hecho de ser un grupo, estará expuesta al juego de factores inconscientes que se dan entre los individuos que la componen. En el caso, como ocurre en todo grupo, que parte o todos los elementos de la familia sientan ansiedad o estén inquietos es fácil que se defiendan de los temores imaginarios haciendo tomar al grupo una actitud agresiva hacia el exterior. Esto hace difícil la aceptación de la realidad exterior de forma objetiva. Es sabido que muchas de las querellas entre los individuos, dificultades en el trabajo profesional, en las relaciones matrimoniales, en las posturas adversas religiosas y políticas tienen su origen en antiguas situaciones familiares sin liquidar que se proyectan al exterior. La falta de objetividad que esto entraña repercute sobre lo que el niño es y representa para la familia, y estas tensiones intergrupo impedirán su sano desarrollo afectivo.

Cuando los miembros de un grupo están exentos de inquietudes neuróticas, pueden ser objetivos y criticar al Jefe en el caso que la realidad lo exija. Tal crítica no tiene por qué presuponer el crearles o aumentarles sentimientos de culpabilidad o ansiedad. Pero si interiormente están llenos de temores los miembros no pueden criticar al Jefe por miedo de que revenga sobre ellos la propia agresividad. Un Jefe que entra en el juego de tales hostilidades, al igual que los elementos de su grupo no las vierte en el propio grupo sino que las expresa a otros grupos. De esta situación intergrupo, que a la vez era consecuencia de otra interpersonal, puede surgir la raíz de problemas de índole nacional y es causa frecuente de tensiones internacionales. Según Wahl, uno de los mayores peligros que amenazan la paz, declaran los expertos de la Organización Mundial de la Salud, se da cuando un grupo busca un Jefe mal adaptado que entra en el juego de sus tensiones, ansiedades y temores infantiles sin liquidar y se carga así de hostilidad hacia otros grupos. Concluyen estos expertos, que a mejor clima familiar menos tensiones habrá que se viertan a grupos exteriores y, por lo tanto, más asegurado estará el mantenimiento de la paz.

A medida que el niño crece manifiesta actitudes y comportamientos cada vez más difíciles de cambiar y que son consecuencia de cómo ha vivido su experiencia particular en función de las normas impuestas por la familia y a la cultura a que pertenece. Según Wahl los reformadores del siglo XIX y comienzos del siglo XX esperaban poder modelar al mundo de acuerdo con sus aspiraciones, a través de la escuela, pero hoy se sabe que cuando franquea el umbral de la escuela ya trae formadas las actividades fundamentales de la personalidad. En el resto de sus días no hará sino repetir estos patrones de comportamiento que adquirió en contacto con la familia en los primeros años de la vida.

Si los fracasos del niño en su primera relación interpersonal con la madre y el padre no son grandes, la influencia de los grupos familiares y postfamiliares no es muy nociva, aunque estos grupos sean nocivos en sí. Pero si las primeras experiencias infantiles han sido traumáticas, ya sean en intensidad o en duración, el niño no podrá adaptarse a los nuevos grupos porque repetirá constantemente en cualquier grupo, aunque siempre a niveles diferentes, el mismo patrón de experiencias penosas que primitivamente había establecido con sus padres (Grünberg, Langer y Rodríguez).

Las preocupaciones de la vida moderna y sus necesidades exigen hoy un esfuerzo sin precedentes por parte de los padres. Así, garantizar la salud mental de los niños que se alojan en malas condiciones, que son mal nutridos y cuyos padres faltan del hogar la mayor parte del día, ambos, porque han de trabajar para subvenir a las necesidades de la familia, es muy difícil. No obstante, a pesar de todo esto, si se logra una sana divulgación de lo que debe hacerse, si las necesidades de base de la infancia de las que nos ocuparemos seguidamente, son satisfechas convenientemente y si los padres son capaces gracias a su temperamento tranquilo y que se adapta a todo y debido a que poseen una buena fe religiosa y una filosofía práctica, de dar *seguridad* a sus hijos y satisfacer sus *necesidades afectivas*, porque en sí son capaces de ser adultos y de comportarse como tales, todas las experiencias por las que el niño haya de pasar, por malas que sean, no resultan nocivas para ellos. Parece ser que lo más nocivo es que los padres no hayan aceptado su papel de paternidad y maternidad y que en sí mismos tengan problemas sin liquidar por haber sufrido graves carencias afectivas que reivindicarán a través de los hijos. Algunas de las característi-

cas de la personalidad que se podían tener por hereditarias son, en realidad transmitidas de una generación a otra, por estas morbosas relaciones interfamiliares.

Hilgard habla de la existencia de una herencia social al referirse a la transmisión que se efectúa por la influencia patológica de los padres sobre los hijos. Los problemas de la rivalidad fraternal — llevados en ocasiones a los morbosos extremos de injusticia y despotismo — son transmitidos, a veces, de generación en generación.

SEGUNDA PARTE

NECESIDADES DE BASE SURGIDAS EN RELACION CON EL AMBIENTE

«Los impulsos naturales del niño no pueden ser condenados o anulados por el solo hecho de que resulten molestos para los adultos.»

M. RIBBLE

En el estudio psicobiológico de la primera infancia, tiene un gran interés el conocimiento de las llamadas "necesidades de base" (basic need), tanto para conocer lo que ha de considerarse dentro de la evolución psicoafectiva normal del niño, como para explicar la génesis de muchos trastornos del comportamiento, así como para implantar eficaces programas preventivos.

Racanier las define como "una necesidad cuya satisfacción es indispensable para sobrevivir orgánicamente y para el desarrollo de la personalidad". Nosotros consideramos que la forma de organizarse, la fisonomía peculiar y la persistencia de ciertas estructuras corporales y psíquicas del niño van a depender de la forma como estas necesidades hayan sido satisfechas, y la evolución que han seguido. También pensamos que debido a que estas necesidades de base actúan en los primeros momentos y años de la vida del niño momento en que el psiquismo aún no está diferenciado del mundo exterior, aunque tengan como factores causales y etiológicos una categoría que las sitúa entre la importancia que puedan tener los factores hereditarios y los psicógenos, Margaret Ribble define a estas necesidades como "los derechos del niño en la primera infancia".

En nuestra ponencia nos vamos a ocupar de algunas de estas

necesidades de base, en cuya estructuración y organización interviene directamente el ambiente familiar, a través de dos etapas: la de la madre y el hijo, y la del conjunto de la familia propiamente dicha.

1) NECESIDADES DE BASE QUE SE DAN EN LA RELACIÓN MADRE-HIJO

La necesidad esencial a la cual todas las otras pueden considerarse supeditadas, es la de amor maternal. Spitz dice que la privación de amor maternal en estos estadios pone en peligro la vida del niño tanto como la privación de alimentos. De esta necesidad deriva una estructura de gran trascendencia para toda su vida, la de adquirir el sentimiento de seguridad, la de poder, en consecuencia de ello, identificarse a los demás.

La importancia de esta necesidad se comprende si se considera que el niño nace en estado de completa inmadurez a causa de la falta de maduración del sistema nervioso. Por lo tanto las atenciones que la madre le prodiga no son sólo para éste expresión de un sentimiento, sino necesarias biológicamente, pues ella con sus cuidados se encarga de suplir esta inmadurez. Es, gracias a los cuidados otorgados amorosamente por la madre, como irá diferenciándose del ambiente y creando su individualidad y autonomía. Todo pasa, según Racamier, como si la madre tuviese que dar dos veces a luz a su hijo: en un primer parto nace como masa indiferenciada, y en un segundo parto, que también pasa en el transcurso de unos meses, se da esta indiferenciación que le llevará a adquirir su independencia y autonomía.

Cualquier frustración o carencia en la forma de satisfacer sus necesidades base, debido a esta inmadurez e indiferenciación trae consigo huellas hondas y generalmente inmodificables para el futuro lo que justifica que situemos, como decíamos antes, a estas necesidades de base entre las causas hereditarias y psíquicas.

Que la repercusión honda que tiene en el niño la forma de satisfacer esta necesidad a este nivel de la vida tiene repercusión severa y definitiva para el resto de la vida del sujeto, lo muestran las observaciones de Spitz hechas en las *nurserys* de los Estados Unidos, y los trabajos que siguen a ellas tanto por él como por otros autores, y que demuestran que estos sujetos no llegan a alcanzar una madurez y forman parte de los delinquentes, asociales, desadaptados y abandonados que viven siem-

pre exigiendo reivindicaciones a aquella falta de amor e infelices.

Los cuadros dados por Spitz son muy conocidos, y aquí los resumiremos. Observó que a pesar de que estas *nurserys* gozaban de una perfecta instalación, el personal apenas podía ocuparse de los lactantes más que el tiempo justo para cambiar sus ropas y darles el biberón. Incluso la enfermera que de cada niño se ocupaba no era siempre la misma. Comparando el comportamiento y la evolución psicofísica de estos niños con otros que estaban confiados a una sola persona, que le prodigaba sus cuidados amorosamente pese a que las condiciones higiénicas y económicas fueran muy precarias, como acaecía en los niños de los suburbios, pudo colegir que la evolución de unos y otros tenía particularidades llamativas para comprender la génesis de ciertas afecciones y comportamientos ulteriores. Igualmente Spitz y sus colaboradores hicieron observaciones con un tercer grupo de niños que por estar sus madres en prisión y vivir los hijos con las reclusas, podían pasar la mayor parte del día junto a sus madres y éstas volcaban en ellos toda su afección y ternura.

Las conclusiones a que llegó Spitz tras estos estudios comparativos le llevó a establecer y describir cuadros específicos que producen las carencias afectivas cuya gravedad aumenta a medida que las separaciones son más bruscas, más precoces, y no se dejan sustitutos maternales adecuados. Spitz da los siguientes cuadros, según la edad en que se realiza la separación.

Si en los *primeros meses* de la vida del niño es separado bruscamente de su madre (o la persona que la representa), éste cae en un estado depresivo que se manifiesta por: "que durante las primeras semanas el niño se pone triste, no sonríe en presencia de un rostro humano y, poco a poco, se torna pálido, silencioso, apático, inmóvil y tranquilo. Junto a ello se da una pérdida de apetito y de peso. Si la separación de la madre se prolonga y no se crean ligazones estables afectivas con las enfermeras que de él se ocupan, el cuadro se agrava, apareciendo diarrea, que no es debida a causa orgánica, y el niño llega a parecer una especie de viejecito arrugado que, pese a los mejores regímenes alimenticios y cuidados físicos, va a morir si no se le devuelve la madre o se le testimonia afecto. Ocurre que si la ligazón afectiva a la madre, anteriormente a la separación, había sido buena, la sustitución de la madre es más difícil y no suele evitarse

que el niño caiga en una depresión y pase las horas balanceándose con aire triste, inmóvil y silencioso, espectáculo muy frecuente de ver en las casas cunas y establecimientos similares".

Si la separación ocurre en el *segundo año* de la vida, la reacción varía. En primer lugar, es mucho más difícil encontrar un sustituto maternal y el niño, por norma, tiende a hacer un rechazo de la enfermera o sustitutos que se le quieren poner. Este rechazo mide, en términos de salud mental, la sana vinculación afectiva que había estado gozando con la madre hasta el momento de la separación. Suele ocurrir que las enfermeras y personal inexperto prefieren al niño fácil y hasta la madre suele estar orgullosa de lo "bueno" que es su hijo, porque éste no rechaza abiertamente el ambiente donde ella no está. La realidad muestra, sin embargo, que todo niño que no reacciona a una separación de la madre a esta edad, o lo hace con la serenidad de un filósofo, es un niño enfermo y su actitud un mal presagio para el porvenir de su conducta y de su felicidad.

Las separaciones que ocurren en el *tercer año* y el *cuarto año* son mejor toleradas. El niño tiene una noción del tiempo, ya sabe lo que es hoy y mañana y puede comprender las explicaciones que se le dan y las razones por las que la madre ha debido separarse de él. Si el niño había establecido un buen contacto con la madre y había sido convenientemente securizado por ella en las etapas anteriores de la evolución reaccionará bien a la separación y establecerá fácilmente contactos sustitutivos.

En términos generales se admite que si la separación fué larga en los primeros años de la vida, corre el peligro de que de una forma definitiva no pueda establecer ulteriormente contactos afectivos sanos con el prójimo. Este hecho presupone en sí el germen para que sea un asocial, un desadaptado o un sujeto que nunca alcanzará madurez y autonomía. El fondo de inseguridad que quedará en él constantemente, hará que cualquier frustración o privación que de nuevo le ofrezca la vida él la sienta como un nuevo rechazo y abandono. Así acaba por no ligarse a nadie por temer ser abandonado, faltando por ello en él uno de los elementos imprescindibles para sentir caridad por el prójimo, por lo que su vida espiritualmente estará perdida...

No solamente son rasgos de carácter, perturbaciones en las estructuras profundas de la personalidad, sino que los índices de morbilidad y mortalidad fueron mayores en los niños alojados en *nurserys*, o con separaciones largas y precoces.

Recogemos del libro de Bowlby sobre "cuidados maternos y

salud mental" algunas citas y experiencias que ponen de relieve la trascendencia que tienen estas carencias afectivas y su repercusión social.

El papel de la madre no dependerá del número de horas que está en presencia del bebé, la sola medida válida es la alegría que la madre y el niño sienten de estar juntos. El niño, para Bowlby, tiene necesidad de sentir que es objeto de placer y orgullo para la madre y reciprocamente. Tal amor maternal sólo puede darse en el seno de la familia y difícilmente fuera de ella, de ahí que se comprenda que el niño se desarrolla mejor en un mal hogar que en una buena institución.

El desarrollo del Yo y el Superyo están estrechamente ligados a los primeros lazos afectivos nacidos en el niño. Dentro del Superyo se considera todo el código ético que el niño adquiere e imita de los padres, con las convicciones religiosas y morales que lleva en sí. Solamente si los lazos son íntimos y durables el niño puede, satisfactoriamente, desarrollar su Yo y su Superyo.

Esto se comprende fácilmente si se tiene en cuenta que, dada la inmadurez del niño y la indiferenciación del ambiente, es la madre la que suplente al Superyo y al Yo del niño en los primeros tiempos. Raramente en una institución un niño puede tener en estos tres primeros años de la vida una ligazón afectiva a una única imagen maternal, con la que pueda netamente identificarse.

Una tercera parte de los niños que han pasado los cinco primeros años de la vida en instituciones devienen - según Bowlby - inadaptados sociales cuando son adultos, lo que crea un círculo vicioso, pues, a su vez, desempeñarán mal el papel de padres. Los adultos que en su infancia han sufrido profundas carencias afectivas, son, con frecuencia, incapaces de ocuparse correctamente de los niños o de sostener con ellos relaciones adecuadas.

Bowlby da como factor patógeno de delincuencia las carencias de amor maternal y esto en una cifra mucho mayor que el factor hereditario.

Para él la privación de los cuidados maternos, después de los tres o cuatro años no ejerce la misma acción destructiva sobre el desarrollo del Yo y el Superyo, así como sobre la facultad de abstracción. Lo que sí da es - si las separaciones se dieron a esta edad - la formación de deseos excesivos de afección y de tendencias reivindicativas excesivas que dan lugar a un

estado de conflicto agudo, a una profunda insatisfacción y a una actitud social poco favorable.

Encuestas llevadas a cabo por psicólogos y sociólogos en los Estados Unidos, han llevado a la conclusión de que la felicidad conyugal está en razón directa con los lazos afectivos positivos que en sus primeros años de la vida el sujeto ha establecido con la madre.

Burgess y Cottrel dicen que las relaciones afectivas en el curso de la infancia condicionan la vida amorosa del adulto; Berkowitz afirma que en su servicio sobre el diagnóstico y tratamiento de los problemas conyugales, la mayor dificultad de los que consultaban consistía en que habían traspuesto a su matrimonio las dificultades y problemas no resueltos en la infancia. Según este autor en tanto estos problemas no fuesen reconocidos y se les prestase la atención debida, no era posible que progresasen hacia una mejor adaptación. Es necesario, pues, conocer las fuentes de las pulsiones inconscientes que conducen al marido y a la mujer a hacer ellos mismos los problemas de que se quejan, y la deformación de las circunstancias. Estos círculos viciosos explican mejor los hechos y pueden romperse psiquiátricamente mejor que los factores hereditarios, bajo los que están en ocasiones enmascarados.

Los niños que tras haber vivido con los padres algún tiempo son puestos en instituciones suelen caer en la actitud de detestar a los padres, por pensar que éstos les han abandonado. Es muy frecuente que interpreten a su modo, más o menos fantasmático, que la colocación en una institución equivale a abandono. Nosotros en un trabajo psicológico y psicoterápico seguido en una institución de la que de 80 internos 10 eran emuréticos, se vió que la mayoría de los emuréticos habían interpretado el ingreso en la institución como rechazo de la madre (eran huérfanos de padre), aquí estaba la génesis de la emuresis en la mayoría, y este fué el camino para que cesase el síntoma. La ansiedad y depresión que engendran todas estas vivencias en el internado dificultan la adaptación social futura. Lejos de idolatrar a los padres, de tomarlos por norma y desear parecerse a ellos los odian, llevan una conducta contradictoria a la que ellos piden de sus hijos, e incluso llegan a buscar evitar todo contacto con ellos. Tal es la dinámica de algunos casos de delincuencia e incluso de suicidio.

Los trabajos comparativos de Loosli-Usteri, en Suiza, con 94 niños judíos que pasaron en la última guerra por numerosas

vicisitudes hasta llegar a ser refugiados en Suiza, hicieron concluir a la autora que la "separación de sus padres había constituido la más trágica experiencia de todas las que habían vivido". Estudios similares hechos con niños evacuados de otros países arrojaron resultados iguales.

Entre nosotros, Piquer y Jover con sus colaboradores, estudiaron 14.000 niños abandonados y delinquentes que vivían en los alrededores de Barcelona. Estos autores afirman en su trabajo que la reducción del Cociente Intelectual entre 20 y 40 puntos se debía más al medio abandonico que a los factores hereditarios. Estos interesantes estudios arrojaron también luz sobre el hecho de que la debilidad en el razonamiento abstracto estaba en correlación con el medio familiar y social del niño. También Goldfarb observó deficiencias considerables y específicas de las facultades de abstracción, que repercutirían notablemente en el papel de ser padres y la elasticidad, capacidad y comprensión para llevar un hogar.

Por último, citamos de Krapf que, a su vez, cita a Kallmann en las observaciones que hizo sobre concordancia de gemelos univitelinos con respecto a la esquizofrenia, que encontró que el 91,5 por 100 para los que pasaron juntos los primeros años de la vida y sólo el 77,6 por 100 para los que se separaron precozmente, lo que pone de relieve la importancia que tienen los primeros años de la vida en el desencadenamiento de la enfermedad.

Otras necesidades de base en esta relación madre-hijo son las siguientes:

Respiración (1). Las necesidades de oxígeno son muy grandes en los primeros momentos de la vida. Por lo tanto se requiere la presencia de la madre junto al hijo para que ésta observe,

(1) Los trabajos de Ribble han dictado, salvo en la necesidad de alimentación en gran parte de este capítulo de nuestra ponencia. Ello es debido a la falta de experiencias que tenemos en nuestro país, para puntualizar cuáles serían exactamente las necesidades de base y forma más normal de satisfacerlas. Los trabajos de puericultura en uso traen consejos y aseveraciones totalmente opuestos a las conclusiones a que llegó esta autora tras largos años de experimentación. Sus conclusiones se colocan hoy día a la cabeza de lo que ha de ser básico en materia de consejos, normas y cómo han de prodigarse los cuidados a los niños de corta edad. Margaret Ribble estudió durante tres años seguidos problemas psicológicos en niños y adultos en el Boston Childrens Hospital y en el Boston Psychopathic Hospital. También

otorgándole con sus cuidados y atención personal todo cuanto a la respiración se refiere y para que la estimule si es necesario. Tanto el ser cambiado de postura, como el cogerlo en los brazos, así como el que logre una buena succión son acciones que provocan una serie de reflejos condicionados que favorecen de por sí la respiración. Es ventajoso que el niño lllore en estos primeros días una o dos veces diarias. Pero si llora más de cinco o diez minutos debe averiguarse la causa y tomar medidas adecuadas. Cuando lo requiera la situación deberá administrársele oxígeno. También son maniobras eficaces acariciarle la cabeza o ponerle un chupete para facilitar una succión más completa y con ello una mejor irrigación vascular cerebral. Otro proceder para aumentar el suministro de oxígeno cerebral es echarle la cabeza hacia atrás para que haya una mayor afluencia de sangre al cerebro. Igualmente pasearle, mecerle en los brazos, estimularle sensorialmente entrando en contacto con él, son medidas que mejoran las posibilidades respiratorias. Si el niño está excesivamente tranquilo hay que descartar que existe una causa, ya sea por debilidad o por otro motivo.

Sólo cuando el niño comienza a vocalizar es signo de que ha adquirido un equilibrio interno a sus demandas de oxígeno. También la sonrisa es índice de que disminuye la tensión facial y respira ya bien. Algunos niños que han gozado de inteligentes cuidados por parte de las madres, empiezan a sonreír y a vocalizar al segundo mes. Otros, que han estado mucho más solos o que apenas han sido sacados de las cunas, según las observaciones de Ribble vocalizan hacia el quinto mes, o aún mucho más tarde. En estos últimos a menudo se presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje y tardan en hablar. En los estudios

en el Wagner-Jauregg Clinic estudió comparativamente la personalidad de los padres y la forma como habían sido cubiertas sus necesidades de base durante los primeros años de la vida, con los enfermos que allí había. Durante algún tiempo estuvo en contacto con Ana Freud para imponerse en la práctica psicoanalista. A continuación investigó en tres maternidades de Nueva York, donde realizó estudios en 600 recién nacidos sanos, siguiendo en detalle sus reacciones frente a diversos tipos de cuidados. Estudió, además, como material de contraste, un cierto número de niños nacidos y cuidados en el hogar, así como en otro grupo de prematuros que presentaban trastornos frecuentes de la circulación, respiración y nutrición. Finalmente llevó a cabo estudios sobre la personalidad de un grupo de 100 embarazadas, a las que durante cuatro años siguió en una veintena de ellas en las relaciones estrechas de madre-hijo.

comparativos de esta autora se encontró una alta correlación entre el desarrollo ulterior del lenguaje y un cuidado competente que facilitó la respiración en todo momento durante las primeras semanas de la vida.

Alimentación.—La actividad de la boca alivia la tensión psicológica y establece una importante relación con la madre. A la alimentación se vinculan satisfacciones y frustraciones que repercuten estrechamente en la afectividad del niño. Susan Isaac ha definido la boca como el centro de la vida mental en los primeros meses de la vida. Los trabajos de E. Krapf son muy completos a este respecto y los exponemos aquí en algún detalle. Para Krapf el acto alimenticio tiene una importancia capital en las relaciones objetales con la madre. Este acto es el que da al niño sus primeros placeres objetales.

En la fase narcisista de que hemos hablado al principio al exponer la evolución de las relaciones objetales, el niño en esta función incorpora a la madre al hacer entrar su pecho y el biberón en la boca e ingerir el contenido de uno u otro. Pero esta relación es frustradora al tiempo que gratificadora, ya que al terminar la alimentación el pecho ha de ser separado del niño obligatoriamente. El niño, debido a ello, se siente frustrado por él y por la madre. Así, la madre, en el plano afectivo profundo se convierte no sólo en el primer objeto del niño sino que introduce con su presencia al tiempo la experiencia ambivalente que llevan al tiempo las relaciones objetales, ya que todo objeto—incluso el mejor objeto— potencialmente es hostil.

Ante tal situación el niño comienza a aprender técnicas que le defiendan de la hostilidad del objeto. Aprende a eliminar, tras una comida excesiva, parte del alimento ingerido, a través del vómito. Esto sirve de base para un primer mecanismo defensivo que se dará en él: el alejamiento del objeto peligroso por *eliminación*.

Al aumentar la experiencia se agregan otras defensas más agresivas: incorporar el objeto es la manera de dominarlo. También es importante la observación de que mucho de lo que incorpora por la boca desaparece. Poco a poco la agresividad destructiva llega a ser la principal defensa del niño.

También dentro de esta necesidad de base es de tener en cuenta los cambios bruscos que ejercen una influencia desorganizadora en la integración del sistema nervioso y perturban profundamente los esquemas objetales. Un cambio como el que

provoca un destete brusco, trae inevitablemente serias consecuencias. No entramos en el detalle de lo que al niño es conveniente y cuándo y cómo debe pasarse del pecho al biberón o a la cuchara, pues no es nuestro el propósito de ello, sino de hacer notar cómo debe evolucionar una necesidad de base y la estructura y dinámica que de ella deriva, tanto en su aspecto normal como anormal. Lo que sí es cierto que hay que desaconsejar a esas madres que trabajan y que tienen dos meses de permiso después de dar a luz, y debido a ello crían ellas al niño durante esos dos meses, destetándolo una vez que se incorporan al trabajo. Igualmente los destetes que se recomiendan hacer bruscamente (acibar, una piel que provoque miedo al niño) ya que el destete brusco está reconocido como un factor patógeno psicotizante.

Succión.— La succión forma parte de la conducta instintiva que trae el niño al nacer. No sólo es necesaria, sino que ello estimula grandemente el desarrollo, tanto físico como mental del niño. Hasta el sexto mes de la vida, la succión parece ser una actividad de las más absorbentes y que más satisfacciones produce. Alcanza su máxima intensidad alrededor del cuarto mes, y si durante este tiempo anterior fué satisfactoria, empieza espontáneamente a disminuir a medida que el niño comienza a vocalizar, morder y asir los objetos con las manos.

Desde el punto de vista somático la succión aporta a la cabeza una mejor producción de sangre, contribuyendo con ello al desarrollo progresivo de los músculos faciales y, probablemente, del cerebro. Con la succión, la respiración del niño pasa de ser superficial a ser profunda. Durante la succión se reduce la tensión muscular del niño y puede presentar movimientos incoordinados; el calor y la temperatura de la piel se normalizan. A una gran succión bien realizada sigue el sueño y un verdadero descanso corporal. Los niños con dificultades de establecer la succión por sí solos, presentan, de modo invariable, una desorganización en la actividad fisiológica de la respiración, la circulación y el tono muscular. Debido a ello la succión debe ser vigilada y asegurada por la madre, pues es un ejercicio que regula y mejora otras funciones en los primeros años de la vida. Nuestra civilización valora poco este mecanismo que tiene una significación y repercusión psicobiológica profunda. No obstante, la sabiduría popular ha conservado el uso del chupete.

Se considera que el niño debe succionar un promedio de dos

horas al día. La distribución es de veinte minutos seis veces al día. Los prematuros necesitan más. La importancia de estos conocimientos hace que se tenga en cuenta para los niños criados con biberón, ya que con éste, además de la falta de estímulo de contacto con la madre, la succión del líquido se hace mucho más rápida. Por eso se aconseja que en el momento de alimentarlo con biberón el niño sea tomado en brazos convenientemente, como se haría tomándolo para darle de mamar y que se le compense un rato de succión ya sea con su propio dedo o con un chupete, ya que son unos minutos sólo lo que dura el vaciar el biberón.

Los niños que no son sacados frecuentemente de sus cunas, paseados y estimulados hablándoles y con el contacto físico y afectivo, caen en el vicio de succionar excesivamente o de ingerir demasiados alimentos. La perseverancia de la succión debe vigilarse y en todo niño hacerla objeto de estudio a cualquier anomalía que se presente. Suele ser causa de haber sido precozmente insatisfecha o que han faltado atenciones maternas que alivien las tensiones de su cuerpo y satisfagan otras necesidades.

Estímulos sensoriales.— Las sensaciones son básicas en la vida del recién nacido. Este necesita de ellas como necesidad de los alimentos. La sobreestimulación puede llevar a un *shock* que deje trazas en él, mientras que la falta de estimulación puede tener como consecuencia inanición. Rasgos de carácter normales futuros o el desarrollo de hábitos perniciosos de autoestimulación. Por eso la madre debe vigilar las sensaciones que llegan al niño, atemperarlas o favorecer su desarrollo en función del dictamen de lo que el niño puede soportar. Dentro de las sensaciones tendremos fundamentalmente en cuenta:

1) Sentido del tacto. La superficie general de la piel no tiene bien desarrollado el sentido del tacto al nacer, pero éste va adquiriéndose a través de las manipulaciones, como es el bañarle y vestirle. Durante el baño la circulación del niño mejora y a él sigue una reacción de bienestar general. Pero si esto ya en sí tiene un valor fisiológico, aún más importancia tiene desde el punto de vista psicológico, pues estas actividades incrementan considerablemente el contacto afectivo que se da entre el niño y la madre. El cambio de pañales, beneficioso en este sentido, tiene el peligro de que si se hace de forma excesiva y perfeccionista puede llevar al niño a tomar un interés anormal

por esta región del cuerpo. Un promedio de seis pañales diarios que se cambien puede ser suficiente.

2) Posición del cuerpo y sentido muscular. El niño reacciona con sobresaltos y llantos si se le coloca encima de una superficie plana y dura en la que puede rodar con facilidad. Sin embargo, se encuentra confortable y seguro en el hoyo que le permite el colchón de su cuna. Para Krapf el niño se siente incorporado por la madre al estar en sus brazos y en contacto con su cuerpo y recibiendo de ella su calor. Esta relación también es frustradora, pues siempre queda el sufrimiento de tener que separarse de la madre, esto es de "ser abandonado por ella" (como lo vive el niño).

Las primeras manifestaciones de miedo se producen en el momento que los brazos que le sostienen se abren de repente o si se tira bruscamente de las sábanas. Sin embargo, si al niño se le sostiene con firmeza y los cambios de posición del cuerpo se hacen suavemente y se le balancea, mostrará tranquilidad y seguridad. El balanceo evoca en ellos la actividad rítmica del útero materno, así como los movimientos de balanceo del cuerpo de la madre a los cuales ya está habituado al nacer. El mecerlo en los brazos es positivo para él. Pero el seguir meciéndolo más allá del tiempo debido, fomenta en ellos la pasividad y dependencia, malogrando los comienzos de autodependencia, ya que el niño, progresivamente, se suministra él mismo los movimientos y, por lo tanto, ya no necesita el balanceo.

Las primeras manifestaciones de rabia, están también en función del sentido muscular. Si sostenemos fuertemente su cabeza impidiéndole que pueda moverla, apretándole los brazos, obligándole a que los mantenga quietos, muestra una reacción de rabia. La rabia está determinada en esta ocasión porque se le impidan a la fuerza sus propios movimientos.

3) Oído. El estímulo de la voz humana de la madre es considerado como lo que contribuye más profundamente a la formación de la personalidad y lo que más seguridad le da. Los ruidos fuertes y repentinos, en contrapartida determinan en ellos reacciones de inseguridad, sobresalto y miedo. Conviene ayudarle a que se adapte progresivamente a ellos.

Eliminación.—Parece ser que desde muy temprano los bebés valoran esta función, pues les proporciona un bienestar y les alivia de una tensión desagradable. Conviene que esta función no sea obstaculizada en su forma de presentarse en el primer año

de la vida, ya que no hay que forzar al niño a que sea limpio antes de que él pueda serlo. Durante las primeras semanas de la vida las deposiciones tienen lugar de tres a cinco veces al día, generalmente después de cada toma, y en este momento el niño presta escasa atención a esta función. En el segundo mes se muestra en él cierta excitación inmediatamente antes de que la deposición tenga lugar. Se contorsiona o bien estira o levanta los miembros y hay modificaciones de la respiración, ya sea por que la acelera o porque retiene el aliento. De tres a seis meses, con frecuencia al iniciar esta función fija los ojos en la madre con una expresión de profunda atención.

Por parte de la madre es muy personal la forma que tiene de reaccionar a la evacuación de las heces del niño. Estas manifestaciones son captadas por el niño a través del tono de la voz, del contacto y de la sonrisa. Aprende a evacuar para no enfadar a la madre e igualmente puede dejar de controlar sus esfínteres en señal de protesta o para desafiarnos. Krapf señala que ciertas actitudes emocionales profundas están enraizadas a esta función. La retención puede tener carácter agresivo de "apriñonar" el objeto o bien retentivo como una posesión apreciada, un "tesoro" que no tiene por qué perder, sino que regala a la madre externalizada.

Las normas que adoptamos en el control de esfínteres tendrán efectos para el desarrollo social de su personalidad. Las estadísticas dan una fuerte correlación entre el dato de la constipación y el carácter terco y obstinado, mientras que los niños con tendencia a diarrea tienen un carácter más generoso y afectivo. Parece ser, pues, que el funcionamiento intestinal no está sólo en relación con las funciones corporales del niño, sino también con aspectos mentales más importantes.

Sabido es también que la actitud emocional de la madre o la partera que educa al niño demasiado precozmente, en forma precipitada o con excesiva rigidez, puede provocar toda clase de tensiones nerviosas en el niño.

Debemos dejar a la naturaleza el tiempo necesario para que desarrolle los mecanismos nerviosos que controlan la función del intestino y la vejiga, así como la maduración del componente muscular que interviene en esta función. Como norma general, no deberá forzarse al niño a que controle sus esfínteres hasta que sea capaz de subir y bajar escalones solo. Este consejo ha sido dado por la doctora Dolto, de París. La mejor forma de

hacerlo y aconsejar es buscando identificaciones a los mayores (hermanos, padre...) y no por amenazas y violencias.

Sueño.—El adormecimiento semiinconsciente del recién nacido, más que un sueño que asemeja al del adulto es la continuación del adormecimiento preconsciente prenatal. Hasta los tres meses el niño no llega a estar realmente despierto, excepto durante breves períodos de tiempo. Es decir, que durante los primeros meses de la vida está prácticamente en período de letargo. Este estado de estupor es una indicación de que el cerebro no funciona todavía y que su conexión con los órganos de los sentidos es incompleta. El verdadero sueño se observa cuando comienza a dar pruebas de estar despierto. Esto ocurre al tercer o cuarto mes de la vida. El sueño tiene entonces una significación de descarga como el descanso que sigue a la actividad mental consciente. Ello es debido a que hasta esta época la falta de oxígeno en el cerebro y la incompleta maduración de las fibras nerviosas son responsables de que no haya antes actividad mental. Tal actividad comienza a manifestarse por la sonrisa, porque la cabeza se vuelve a los sonidos y el querer alcanzar y asir algo. En el sueño verdadero los ojos están completamente cerrados, los músculos del globo ocular están relajados, sin movimiento alguno y la piel es, por lo general, rosada, húmeda y cálida. La respiración, profunda y regular.

La madre debe saber controlar el sueño y saber el grado de estímulo apropiado y descanso conveniente que el niño recibe, para ayudar así saludablemente a establecer el reposo. Los niños recién nacidos necesitan que se les proporcione estímulos para dormir. Los balanceos de la madre, el cantarles en voz baja y el facilitarles la succión pueden ayudar confortablemente a coger el sueño.

Medio ambiente estable.—Abarca la estabilidad térmica, la organización de los ritmos de alimentación, de actividad y sueño. Igualmente la estabilidad en el espacio y la que tengan los padres, tanto por el medio que éstos le ofrecen como por su comportamiento, que debe ser lo más uniforme posible para facilitar en todo momento la identificación a ellos.

El ritmo de la alimentación no debe ser excesivamente mecanizado, el niño, posteriormente, a través de la alimentación, reivindicará muchos problemas y debe evitarse que en las primeras etapas de la vida haya sentido a ésta como fuertemente frustradora para que no se fije patológicamente a ella.

NECESIDADES EN EL SENO DE LA FAMILIA PROPIAMENTE DICHA

Señalaremos solamente la necesidad del sentimiento de confianza, y la capacidad de frustración.

a) *Sentimiento de confianza.*—Seguimos fundamentalmente a Krapf, que se ha ocupado extensamente de esta necesidad. Para él la evolución del sentimiento de confianza viene dada en la medida que el niño aprende a sentirla hacia las personas que constituyen su ambiente. Por supuesto en los primeros años estas personas son, madre, ambos padres, hermanos, servicio... La confianza en la figura del padre es muy importante. La jerarquía que el padre debe demostrar en el seno de la familia debe estar en función de ser el más inteligente y justo, y no porque sea el más grande y el más fuerte, es decir potencialmente el más peligroso. Pasada la fase objetal de fijación a la madre el aceptar al padre y sus deseos no por su persona propia en sí, sino por la estructura social que representa dentro de la familia. (La familia se podrá considerar constituida espiritualmente por él.) Es un paso más en la evolución normal de la personalidad. Las deficiencias de la estructura corporal (especialmente la cerebral) y la calidad espiritual de los objetos pueden conducir a imperfecciones en el sentimiento de confianza y, por lo tanto, a trastornos en la estructura y evolución del Superyo como resultado de una confianza insuficiente, ya sea en la fase objetal a través de las relaciones con la madre, su aceptación parcial por el sentimiento masoquista a ella de la que se defenderá por la dominación sádica sobre el sujeto, o bien por la falta de confianza que se presente posteriormente en la fase edípica no provoca dependencias tan fuertes de sometimiento instintivo (pasividad o actividad) pero no obstante se corre el riesgo de identificarse con el miembro opuesto de la pareja de padres. Si la fase edípica ha sido mal llevada en lo que se refiere al sentimiento de confianza, el niño entra en un estado de pánico en el que se instalan frecuentemente hábitos frenados y que es causa de fijaciones y regresiones, planteándose aquí en ocasiones la génesis de algunas homosexualidades.

La incapacidad de soportar frustraciones y amenazas por haber establecido mal el sentimiento de confianza que puede llevar al niño a defenderse con hábitos compulsivos y repetitivos,

b) *Capacidad de frustración.*—La vida en el seno de la familia implica frustraciones inevitables y continuas. Cada vez que el niño realiza una actividad que le lleva a un resultado satisfactorio tiende a repetir el acto y atribuirle un valor positivo, mientras que cada vez que el medio le frustra, reacciona ya con agresividad o inhibición, replegándose sobre sí mismo y tiende a considerar la circunstancia que le ha frustrado como "mala". En consecuencia, los contactos satisfactorios con el medio refuerzan su sentimiento de seguridad y confianza y viceversa. La armonía con que la familia debe llevar y aceptar las frustraciones inevitables y a soportarlas sin que las interprete como expresamente e intencionadamente dirigidas a él permite establecer buenos lazos con el exterior.

Un criterio que permite distinguir si una reacción es sana desde el punto de vista de la estabilidad emocional futura del individuo y que puede indicarnos si tal reacción compromete su salud mental es el siguiente: si tras su reacción la conducta inmediata permite al niño establecer relaciones aceptables y satisfactorias con el medio o le aparta de él. Littre define la frustración como la privación de lo que legítimamente corresponde en lo que ha de venir y se espera. Cuando la frustración recae sobre una necesidad de base, implica un insulto a la personalidad y origina una carencia o déficit. Las frustraciones precoces llevan a un sufrimiento y a una disminución de lo que el individuo debía ser. Un grado bueno de frustraciones es necesario al buen desarrollo de la personalidad. El cuánto y el cómo de la frustración es un problema de gran envergadura, planteado a la pedagogía y a la sociología. Los programas preventivos de Higiene Mental no pueden eludir el actuar para el saneamiento de las actitudes familiares que en sí resultan frustradores para el sentir del niño, y que pueden perjudicar el desenvolvimiento de la personalidad en los primeros años de la vida. Igualmente, gracias a la comprensión de estas actitudes, se pueden deducir muchos de los comportamientos patógenos ulteriores y hasta predecir. Las frustraciones recaídas precozmente en las necesidades de base sólo pueden corregirse y repararse por compensaciones, no por curaciones auténticas.

A continuación, a título de resumen, vamos a exponer una clasificación dada de las frustraciones por Racamier sin detenernos en comentarios sobre los efectos y repercusiones que puedan traer, ya que del mismo enunciado de ellas, en la mayoría de las veces se desprendan las repercusiones nefastas o los rasgos de carácter que puede crear en la personalidad.

Formas clínicas de las frustraciones precoces

a) POR AUSENCIA.

1. *Carencia de los padres completa.*—Ya sea por su ausencia antes del nacimiento o al nacimiento. Legitimidad. Abandono.
2. *Ruptura.*—Privación definitiva de alguno de los dos padres, en el curso de los primeros años de la vida (muerte, abandono, divorcio, separación, encarcelamiento, internamiento).
3. *Carencia relativa.*—Las relaciones con los padres son insuficientes porque éstos trabajan, o las familias son numerosas y sólo se concede una fracción de tiempo al recién llegado. Carencias transitorias por enfermedades, viajes, guerra.
4. *Carencias sucesivas.*—Transplantes a diversas situaciones, en los primeros años, situaciones en las que la figura maternal es múltiple y no permite establecer ligazones estables tanto con ella como con los padres.

b) FALTA DE AFECTIVIDAD.

1. *Rechazo.*—Hay muchas formas de querer al niño. Con frecuencia se dan rechazos de forma manifiesta o enmascarada que se oculta por:
 - a) Ternura reprimida.
 - b) Ternura rechazada.
 - c) Tolerancia indiferente.
 - d) Meticulosidad distante y fría.
 - e) Negligencia.
 - f) Cuidados anónimos (Hospicios, Hospitales).
2. *Hostilidad (rechazo activo).*
 - a) Abiertamente (castigos fríos e injustos, reproches y amenazas continuas, malos tratos, violencia, crueldades).
 - b) En forma larvada (negligencia, graves olvidos).
 - c) Disfrazado (se esconde tras un exceso de cuidados y caricias).
 - d) Consciente (se le priva de amor, pero se le sumerge en compensación de juguetes y otras satisfacciones en las que no entra en juego la afectividad).

- e) Selectiva. Hay preferencia abierta por otros hermanos y hermanas.
- 3. *Compromisos afectivos.*—Esto caracteriza un grupo de conductas en la que los padres no dan ni amor ni odio, y se expresan a través de maneras diversas.
 - a) Condicional (no muestran amor a no ser que obtengan de ellos imposibles sacrificios).
 - b) Perfeccionismo. Padres de carácter rígido, dogmático u obsesivos; inconscientemente hostiles y encarnizados con exigir un perfeccionamiento en todo.
 - c) Celosos, que renuncie el hijo a su independencia.
 - d) Posesivos, que toman narcisísticamente el niño como propiedad personal, como objeto de compensación fálica y oral.
 - e) Selectivo. No se interesa por el niño más que cuando tiene un cierto sexo y edad.
 - f) Interesado, que considera al niño como un seguro contra la soledad o el abandono del marido o discordia conyugal.
 - g) Compensación, erótica como sustituto de un objeto sexual adulto.
- 4. *Desarmonías del aporte afectivo.*—Conciernen a los casos en que el niño aunque recibe una verdadera afectación, no le es fácil identificarse por la forma en que se la expresan (intermitente, discontinua, con variaciones del aporte afectivo).
 - a) Afectivas. Madre cívica infantil que oscila entre el amor y el rechazo.
 - b) Inversión del papel de los padres. Madre dominadora, a veces sola en el hogar y padre ausente, indiferente o débil o que recibe del padre el comportamiento afectivo que debiera recibir de la madre.
 - c) Exceso de protección maternal. Hiperprotección verdadera pero que es defensa de penosas vivencias reales o amenazadoras (niño largamente esperado, imposibilidad de tener otros hijos, enfermedad precozmente padecida...) o presencia de numerosos sustitutos maternales.

Por último citamos el tener en cuenta la dislocación social colectiva que se produce cuando las familias se transplantan

de las zonas campesinas de donde eran oriundas y han vivido todos sus antepasados, y que van a los centros de urbes industriales cuya organización familiar, económica y social es completamente diferente. El éxito ulterior de estas familias dependerá del grado en que establezcan relaciones y echen raíces en el nuevo medio a que se han transplantado, si bien en ocasiones, por ocurrir esto en las grandes ciudades superpobladas, ello resulta muy difícil.

La Higiene Mental de la infancia está, pues, indisolublemente unida a la Higiene Mental de la familia. Según Krapf, en vista de ello hay que interesarse no solamente por la salud mental de los padres y hermanos, sino también por la estructura psicosocial de la familia e informarse si los miembros de ella cumplen con sus papeles correspondientes.

La deteriorización general de la Salud Mental que se atribuye muy corrientemente a los cambios sociales provocados por el progreso técnico es debida, en gran parte, a los conflictos psíquicos infantiles que resultan de los frecuentes trastornos en la familia, causados por los cambios sociales.

La Higiene Mental preventiva exige una asistencia precoz y eficaz a las familias que tienen dificultades económicas. Bowlby recuerda el fenómeno que se da con frecuencia en los poderes públicos y obras privadas a este respecto: aceptan consagrar sumas considerables para los cuidados dados a los niños fuera del hogar y se resisten a la ayuda al hogar mismo. El ejemplo dado por el doctor Dermon Mac Carthy, Jefe de un servicio de Pediatría de Londres, que ha decidido pagar los gastos de estancia de la madre cuando el niño está en el Hospital debía de enudir. El mismo afirma que, a cambio de ello la curación es más rápida, y los niños vuelven a casa sin llevar un recuerdo que no podrán borrar en su vida.

Por lo tanto, las medidas legislativas, administrativas, económicas y sociales de ayuda a las familias deberá ser fomentada. El pediatra, médico general, padres y público están en la obligación de poseer los conocimientos de la psicología moderna y saber las conclusiones de los programas preventivos de Higiene Mental. Es clave llevar a la conciencia de los padres la responsabilidad de su comportamiento ante los hijos y asegurárselos en el modo como deben hacerlo.

Hay que combatir la tradición que enseña cómo han de comportarse los padres con los hijos a través de lo aprendido a su vez por ellos. Pues como se ha visto en el curso de lo expuesto,

esto crea círculos viciosos tan nefastos como la herencia. Las separaciones precoces y bruscas de la madre deben ser evitadas por todos los medios, e igualmente que sobre el niño no deben recaer las tensiones y ansiedades que sienten en ellos mismos. El conocimiento de las posibles tensiones interiores y su dinámica inconsciente en el grupo de la familia debe ser puesto de manifiesto para permitir una sana objetividad de lo que el niño es y representa, ya no sólo en la familia, sino en el seno de la sociedad.

La repercusión que en el campo mental pueden ejercer los maestros, patrones, compañeros de trabajo y colegas para la Salud Mental psíquica del individuo no tendrá igual importancia que la que han tenido los hermanos y padres en la estructura de la personalidad. Lo que si hay que achacar a las personas que no son de la familia y que actúan con su conducta en el individuo es que ellos son elementos capaces de activar o actualizar lo que ya traían como bagaje en la infancia.

Ayudar, pues, al sano desenvolvimiento no es sólo contribuir a que haya menos enfermos mentales, y a que los miembros que la componen vivan felices, sino a disminuir las tensiones nacionales e internacionales que en ocasiones tienen sus raíces en situaciones conflictivas infantiles sin liquidar.

En mundo mejor puede ser logrado saneando el medio familiar.

A nosotros, como psiquiatras infantiles, nos incumbe, en gran parte, la responsabilidad de contribuir al saneamiento de este medio familiar.

BIBLIOGRAFIA

VITRIAGUERRA, DLYTKINE y GARCÍA BABARACCO: *Psicoanálisis y Neurobiología*. "El Psicoanálisis de hoy." S. Nacht.
 AUBRY (J.): *La carence de soins maternels*. Centre International de L'Enfance.
 BOUVET (M.): *La Clinique psychoanalytique. La relation d'objet*. "El Psicoanálisis de hoy." S. Nacht.
 BOUVET (M.): *Les variations de la technique*. "Revue française de Psychanalyse." XXII, 1958.
 BOWLBY (J.): *Soins maternels et santé mentale*. "Organisation Mondiale de la Santé." Palais de Nations, Gênevè, 1951.
 LUCKLE y LEBOVICI: *L'action préventive de la santé mentale auprès des enfants*. "O. M. S." Helsinki, 1959.
 BURGESS y COTTRELL: *Predicting success or failure in marriage*. New York, 1939.

FAIRBAIRN (W.): *Object relationships and Dynamic Structure*. "Intern. J. Psychoanal." XXVII, 1946.
 FREUD (A.): *Aggression in relation to emotional development normal and pathological*. "Psychoanal. Study of the child." 1949.
 FREUD (A.): *Le moi et les mécanismes de défense*. "P. U. F." 1952. París.
 GRUNBERGER (B.): *Considerations sur l'oralité et la relation d'objet orale*. "Revue Française de Psychanalyse." XXIII, 1959.
 CRINBERG (L.), LANGER (M.) y RODRIGUE (L.): *Psicoterapia de grupo*. Edit. Paidós. Buenos Aires, 1958.
 HILGARD (G.): *Rivalité, fraternité et hérédité sociale*. "Psychiatry". 14, 1951.
 KLEIN (M.): *The psychoanalysis of children*. "The Hogarth Press." Londres, 1946.
 KALLMANN: Citado por KRAPE.
 KRAPE (E.): *Psiquiatría*. I Tomo Edit. Scientia. Buenos Aires, 1959.
 LEBOVICI (S.): *Les aspects précoces de la relation objetale: la relation anaclitique de l'objet*. A publicarse en la "Revista Francesa de Psicoanálisis".
 LEBOVICI (S.): *La relation objetale chez l'Enfant*. Tirada especial del Instituto de Psychanalyse de Paris, 1960. (Próxima a publicarse.)
 LOOSL-USTERI (M.): New Era, 29, 1948.
 MARTY (P.) y FAIN (M.): *Psychanalyse et médecine psychosomatique*. "El Psicoanálisis de hoy." Nacht.
 MARTY (O.): *La relation objetale allergique*. "Revue Française de Psychanalyse." XXII, 1958.
 PIQUER y JOVER (J.): *El niño abandonado y delincuente*. Madrid, 1949.
 FACAMBER (P.): *Etude frustrations précoces. Effets cliniques*. "Revue Française de Psychanalyse." 1954.
 RIBBLE (M.): *Derechos del niño*. Edit. Nova. Buenos Aires, 1955.
 SPITZ (R.): *Genèse des premières relations objetales*. "Revue Française de Psychanalyse." 1954.
 SPITZ (R.): *L'évolution de l'affectivité pendant la première année*. Sauvageard, 1949.
 SPITZ (R.): *Hospitalisme. Depression anaclitique*. "The Psychoanalytic study of the child." Vol. I, 1945 y II 1946.
 WAHL (W. D.): *Education et Santé Mentale*. Unesco, 1955.