

**J. Ochoa Herrando
M. D. Linares Velilla**

Psiquiatras

Importancia del medio familiar
en el enfoque terapéutico y en la
evolución clínica de los
trastornos psicopatológicos
infantiles

*Therapeutical approach and
clinical evolution in childhood
psychopathological disorders:
importance of familiar
environment*

RESUMEN

Se revisan 100 historias clínicas consecutivas de niños/as entre 6 y 11 años de edad, procediéndose a analizar diversos ítems. Se evidencia que la presencia de conductas negativas dentro del núcleo familiar (con presencia o no de alteraciones psicopatológicas) dificultan el abordaje psicoterapéutico del caso, lo que conduce a un aumento de los tratamientos psicofarmacológicos.

PALABRAS CLAVE

Medio familiar; Evolución clínica; Tratamiento psicofarmacológico.

ABSTRACT

A hundred consecutive clinical stories of children between 6 and 11 years old are reviewed, proceeding to the analysis of several items. It appears that presence of negative conducts inside the familiar nucleus (with or without psychopathological alterations) makes more difficult the psychotherapeutic approach to the case, what leads to an increase of the psychopharmacological treatments.

KEY WORDS

*Familiar medium; Clinical evolution;
Psychopharmacological treatments.*

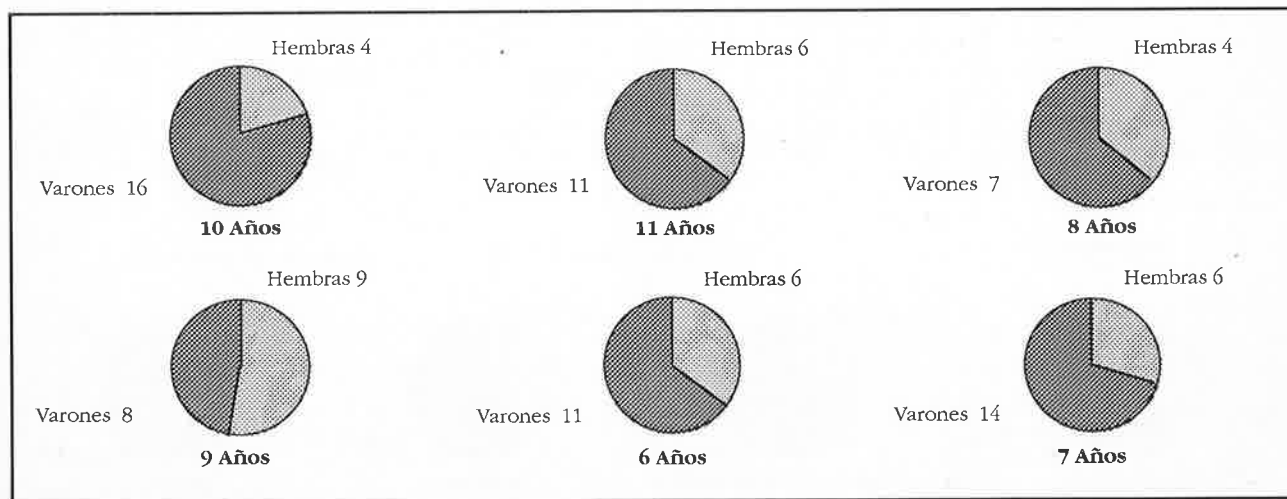


Figura 1.

INTRODUCCIÓN

A fin de obtener el mayor grado de información que nos resulte de utilidad para el tratamiento de las personas que atendemos en la Unidad de Salud Mental infanto-juvenil de Zaragoza, dependiente de la Diputación General de Aragón, y que forma parte de una red asistencial unificada, hemos procedido al análisis de los datos recogidos de los dos primeros años de trabajo clínico.

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisa una muestra constituida por 100 historias clínicas consecutivas de sujetos en edades comprendidas entre los 6 y 11 años, atendidos a lo largo de los años 1989 y 1990, procediendo al análisis de los siguientes ítems: *sexo, motivo de consulta, ambiente familiar, diagnóstico clínico, tratamiento, grado de colaboración familiar en el diagnóstico y tratamiento y evolución clínica del paciente.*

RESULTADOS

En la muestra estudiada, que procede tanto del medio urbano como rural, existe un claro predominio del sexo masculino con un 66%, por un 34% del femenino.

En el grupo masculino se aprecia una mayor demanda de asistencia en las primeras y últimas edades, siendo la femenina más frecuente en la zona intermedia (edades de 8-9 años) (Fig. 1).

Al valorar los *motivos* que han originado la derivación del sujeto al Centro para estudio y tratamiento, nos encontramos que en un 52% de los casos son sujetos que presentan dos o más síntomas, mientras que en el 48% son monosintomáticos, no apreciándose diferencias significativas en este sentido, entre las distintas edades ni entre los sexos.

En relación a su frecuencia, los más significativos en orden decreciente son: las alteraciones de conducta (26%), enuresis (21%), inquietud psicomotora (10%), somatizaciones (9%), retraso escolar (9%), trastornos del sueño (7%) y otros. Es preciso matizar que el bajo porcentaje de casos de retraso escolar en comparación con los referidos en otros estudios realizados por otros profesionales, viene condicionado por el funcionamiento del Centro, ya que los sujetos con retraso escolar que no presentan otros signos o síntomas psicopatológicos, son derivados a Centros Psicopedagógicos.

Como se puede observar en la figura 2, se evidencia una frecuencia significativa de las alteraciones de conducta e inquietud psicomotora en el caso de los varones, mientras que en las hembras, las somatizaciones y trastornos del sueño tienen una incidencia más marcada.

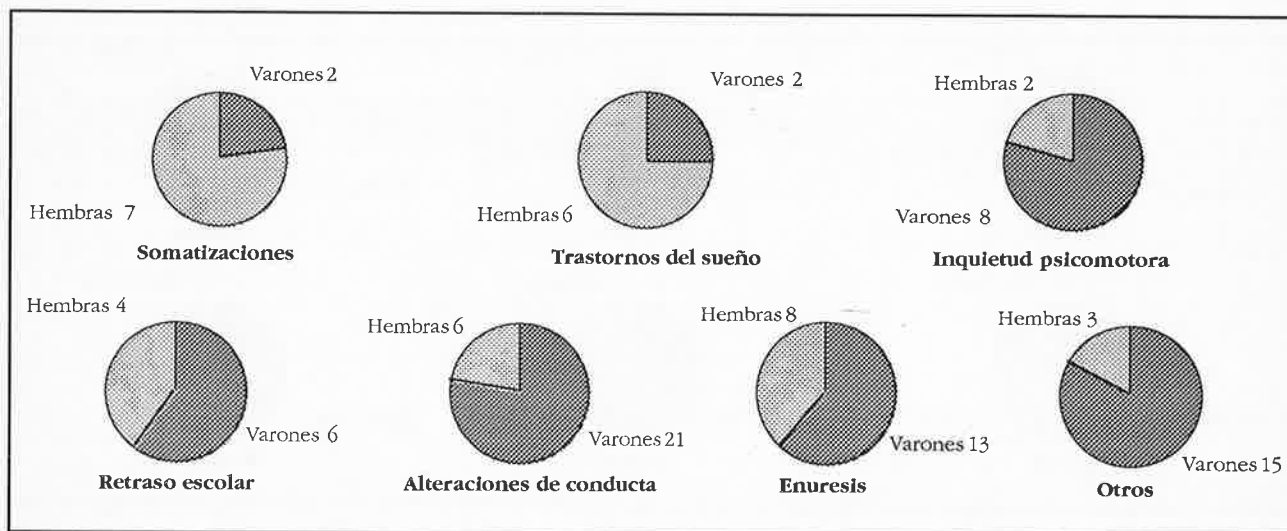


Figura 2.

Al valorar el Ambiente familiar que rodea al sujeto desde la vertiente psicológica, hemos encontrado que en un 96% de los casos las circunstancias psicológicas familiares no son del todo adecuadas para un desarrollo psicoemocional óptimo, pues en un 31% hay errores de tipo educacional (sobrepotección, dejación de funciones, ambivalencias, etc.); 28% de las familias, uno de los progenitores presentaba trastornos psicopatológicos que precisaba atención especializada (en tres casos ambos padres); 17% de niveles altos de ansiedad y/o irritabilidad en algunos de los padres; en el 14% la dinámica familiar estaba alterada en su conjunto (separaciones conflictivas, discusiones cotidianas, etc.; un 6% problemas psico-sociales (desarraigo social, pobreza) y en un 4% sin trastornos, que se corresponden con un caso de autismo, uno de ceguera secundaria y dos retrasos escolares simples.

Una vez realizados los estudios individuales y familiares pertinentes, los diferentes diagnósticos realizados, se pueden resumir en cuatro grupos, ya que entre ellos constituyen el 89% de la muestra:

- Cuadros Reactivos a las circunstancias de su entorno (26%)
- Presentan cierto grado de Retraso en el desarrollo Madurativo de su personalidad (con incidencia muy significativa en el grupo masculino) (26%).
- Trastornos por ansiedad (20%)
- Trastornos depresivos (17%)

• Otros (11%)

Los Tratamientos indicados son múltiples, desde los que inciden sobre la familia como tal, mediante la terapia de apoyo, pautas de conducta, etc., hasta los que enfatizan en el propio sujeto mediante psicoterapia individual, de apoyo o grupal, aunque siempre que se puede, se intenta en ambos niveles.

En 14 casos se ha precisado del tratamiento psicofarmacológico, fundamentalmente del grupo de los ansiolíticos benzodiazepínicos y de los antidepresivos.

En 12 casos se sentó la indicación terapéutica de que alguno de los padres siguiera tratamiento especializado para su trastorno psicopatológico.

El Grado de Colaboración Familiar a lo largo del estudio y su imbricación en las pautas de tratamiento, ha presentado estos matices: buena disposición-colaboradora (40%); escasa disposición, sin apenas implicarse en el proceso terapéutico (25%) y nula disposición (35%).

La Evolución Clínica de los niños, tras el tratamiento propuesto, es de: buena en un 50%; con remisiones parciales en un 11%; mantienen la misma sintomatología el 2% y desconocida evolución por abandono del tratamiento en el 37% de los casos.

Correlacionando la disposición familiar y el tipo de evolución clínica que han seguido, observamos que en los casos en que el grado de colaboración ha sido

evaluado como bueno, nos encontramos que aproximadamente un 75% de los niños de este grupo tienen una respuesta favorable al tratamiento en cualquiera de sus modalidades. Cuando la colaboración familiar fue deficiente, estos resultados bajan por debajo del 60%.

Al evaluar los 14 casos que precisaron de tratamiento farmacológico, nos encontramos que: en un 50% de ellos, el medio familiar está marcadamente alterado, tanto en la vertiente de la dinámica familiar, como por la presencia de patología psiquiátrica en los progenitores; que el grado de colaboración encontrado era desfavorable en más del 50% y la evolución tras el tratamiento farmacológico fue positiva en más del 70% de los casos.

CONCLUSIONES

Cuando la familia colabora positivamente en el tratamiento de sus hijos, es decir, se halla en actitud receptora y admite sus propias dificultades, la evolución clínica de los niños es positiva en un porcentaje más elevado, sin necesidad de la utilización de psicofármacos, salvo casos aislados.

Con la colaboración familiar escasa o nula, se obtienen peores resultados clínicos en los niños, siendo precisa la utilización de psicofármacos en porcentajes elevados.

La administración de psicofármacos en niños de estas edades resulta de gran utilidad en aquellos casos en que la colaboración familiar se prevé poco favorable.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ajurriaguerra J. *Manual de Psiquiatría Infantil*. Toray Masson.
- 2 Cantwell DP, Carlson GA. *Trastornos afectivos en la infancia y adolescencia*. Martínez Roca.
- 3 Gessell A. *El niño de 5 a 10 años*. Paidós-Psicología evolutiva.
- 4 Haley J. *Tratamiento de la familia*. Toray.
- 5 Knobel M. *Psiquiatría Infantil Psicodinámica*. Paidós.
- 6 Mazet P, Houzel D. *Psiquiatría del niño y el adolescente*. Médica y Técnica.
- 7 Ollendick TH, Hersen M. *Psicopatología Infantil*. Martínez Roca.
- 8 OMS (Informe de un Comité de Expertos). *Salud Mental y desarrollo psicosocial del niño*. Ginebra, 1977.