

Los niños y los adolescentes hablan mediante el cuerpo

**Marta Loro Pérez**

Psicóloga. Investigación en Dermatología.
Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro - Segovia de Arana.
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid.
LinkedIn: [linkedin.com/in/marta-loro-perez-44688216b](https://www.linkedin.com/in/marta-loro-perez-44688216b)
Correo electrónico: m.loro2306@gmail.com

La psicósomática es una rama de la psicología que tiene su origen en el movimiento psicoanalítico. Basa su modelo en la premisa principal de que el cuerpo (*soma*) es utilizado por la mente (*psique*) para manifestar una tensión emocional. Se trata, por lo tanto, de un fenómeno de conversión, en el que los conflictos psicológicos encuentran su forma de simbolizarse y hacerse presentes a través del cuerpo físico¹.

Este mecanismo, que podría en algunas situaciones resultar adaptativo para canalizar la tensión emocional existente, se convierte en patológico en la medida en que el origen del conflicto emocional no es resuelto, provocando respuestas físicas o fisiológicas que se vuelven crónicas, excediendo la capacidad de control del individuo y atravesando un proceso de transformación tan complejo que escapa al entendimiento consciente de la persona¹. En el caso particular de la dermatología, este mecanismo es ampliamente reconocido por profesionales y por los propios pacientes, quienes con frecuencia señalan que perciben un empeoramiento de su patología cutánea ante situaciones de malestar emocional, conflictos sociofamiliares o tensiones laborales².

La terapia psicológica puede ayudar a aliviar parte de la sintomatología de este tipo de pacientes, en la medida en la que proporciona un mecanismo alternativo de simbolización a la somatización: el uso de la palabra como vía para canalizar los estresores presentes y como recurso de ayuda para transformar información inconsciente en consciente, lo cual facilita el despliegue de nuevas y diferentes estrategias de afrontamiento que favorezcan un ajuste más adecuado de la persona a la situación dificultosa².

Pierre Marty (1963), experto en psicósomática, destaca que hay en los pacientes con trastornos psicósomáticos un desarrollo preconscious empobrecido, con dificultades para expresar sus afectos mediante el uso de la palabra y presentando una marcada pobreza en la capacidad para simbolizar. Los niños, que se encuentran todavía desarrollando su psiquismo, carecen, por lo tanto, de capacidad para expresar afectos mediante la palabra^{2,3}. Esta carencia, menciona Marty, llama a que, en momentos en que el hijo enferma, son las figuras paternas quienes pasan a «saber sobre el cuerpo» del niño y le ponen palabras, lo que dificulta que el hijo se apropie de su propio cuerpo y alcance una buena integración psique-soma³.

Encontramos en un plano diferente de la psicodermatología aquellas manifestaciones dermatológicas en las que la producción de los síntomas cuenta con la acción del individuo de manera más explícita. Así, podemos mencionar, por ejemplo, los trastornos de excoriación neurótica, la onicofagia o la tricotilomanía. Estos trastornos psicodermatológicos son categóricamente diferentes de aquellos puramente psicósomáticos.

Tienen etiología común y están concebidos dentro de la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* en una misma categoría diagnóstica: trastornos obsesivo-compulsivos. Este grupo de trastornos se caracteriza por la presencia de dos elementos clave: obsesiones y compulsiones. Las *obsesiones* se definen como imágenes, ideas o impulsos que aparecen en la mente del individuo de manera involuntaria e indeseada y provocan, por lo tanto, un nivel elevado de estrés. No es criterio para el diagnóstico que la persona sea consciente de sus propias obsesiones, por lo que podemos encontrarnos ante personas con un bajo nivel de capacidad introspectiva que no son capaces de identificar de manera concisa sus obsesiones, sino únicamente capaces de experimentar la angustia que estas provocan⁴.

Las *compulsiones* son aquellas conductas o actividades, frecuentemente de carácter estereotipado, que la persona lleva a cabo con el fin de aliviar la angustia y tensión que provoca la idea obsesiva. Es la forma que encuentra el individuo de encontrar calma y control en su mundo interno, un refugio ante la hostilidad que su propio pensamiento le plantea. Cuando el individuo se encuentra bajo una situación de estrés acusada, observaremos que las conductas compulsivas aumentarán en intensidad y frecuencia, de lo que podemos inferir que la intensidad y la frecuencia de las obsesiones se han incrementado también⁴.

Las compulsiones en los niños provocan un inminente estado de alarma en sus padres, quienes no comprenden, al no ser partícipes de este, el mecanismo de alivio del malestar que están ejecutando sus hijos. Demandan al niño una calma («no te rasques», «no te muerdas las uñas», «deja de arrancarte el pelo») que el niño no puede activar, al no poseer aún un abanico de estrategias más sofisticado. Devuelven entonces los adultos una mirada desaprobatoria a su hijo, la mirada que recibe el niño «no sano», la cual aumenta la ansiedad del niño. Se encuentran así los padres ante la angustia de su propio conflicto: la confrontación entre el niño ideal, el niño sano, frente al niño real, el niño enfermo, al que demandan una calma ante la angustia que ellos mismos no pueden experimentar².

BIBLIOGRAFÍA

1. Franz A. El enfoque psicósomático en medicina. En: *Psiquiatría dinámica*. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1962. p. 309-32.
2. Rotenberg E. *La piel: bebés, niños, niñas y adolescentes hablan con su cuerpo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial; 2021.
3. Marty P, M'Uzan M, David C. *La investigación psicósomática*. 3.^a ed. Barcelona: Biblioteca Nueva; 1963.
4. American Psychiatric Association - APA. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. 5.^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.