Curso Intensivo "Psiquiatría Infanto-juvenil"

Comité Nacional de Pediatría General Ambulatoria -SAP
Junio de 2008

Resumen de disertaciones

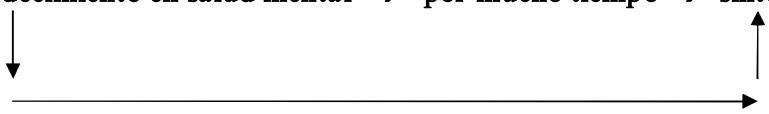
LO FRECUENTE Y LO DIFÍCIL PARA EL PEDIATRA EN SALUD MENTAL

Por Dra. Marcela Armus
(Psiquiatra infantil)

"Lo que el pediatra desconoce es que uno de los roles fundamentales de su práctica es prevenir la salud mental de los niños" Winnicot

Aunque un niño no sea adoptado, cuando nace, debe adoptarse en la familia para que pueda crecer sano.
La oportunidad tiene bastante que ver con el momento de la consulta. Cuando llega a salud mental, el problema ya esta estructurado.

Padecimiento en salud mental → por mucho tiempo → síntoma



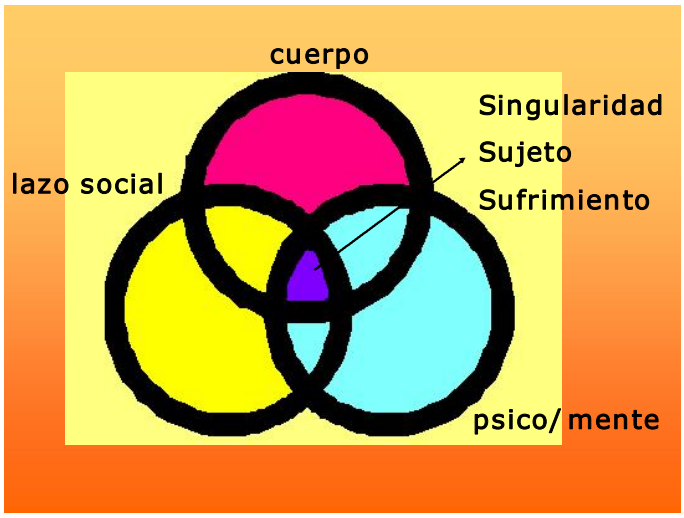
La ansiedad y la depresión son los ejes del problema

- Son déficit estáticos o procesos evolutivos: algunos pacientes pueden sostenerlos en el tiempo?
- Son trastornos mentales, trastornos neurológicos o trastornos cognitivos? Que hacemos, los derivamos?
- Detectar signos de riesgo, es etiquetar? No, se trata de aproximar a un cierto sentido a su síntoma.

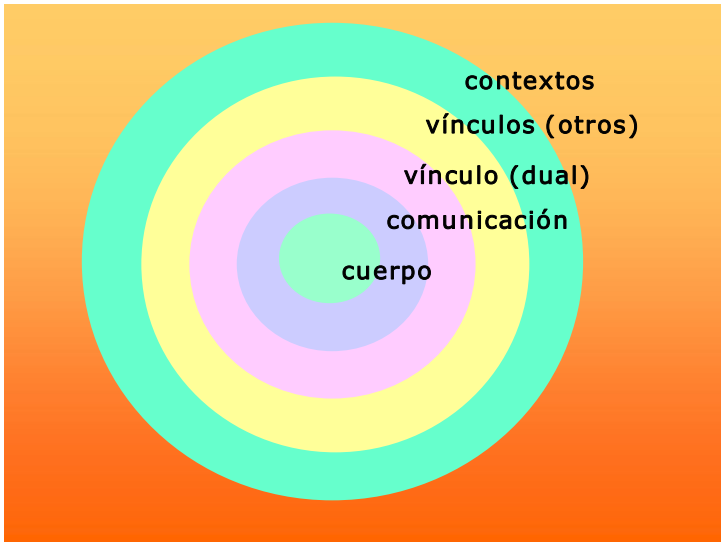
Hay que tratar de "no trastornar" la práctica.

PLASTICIDAD DEL YO: La intervención puede generar o cambiar el curso del aparato psíquico.
NEUROPLASTICIDAD: Pensar Que existen diferentes modalidades de funcionamiento del cerebro que tratan de compensar ciertos déficit.

La contemporaneidad de los fenómenos de Plasticidad del yo y de la neuroplasticidad potencian la capacidad terapéutica por sus diferentes modos de accionar



Cuerpo, **lazo social** (todos los otros que no sean el sujeto, primeras relaciones con su familia donde se cría, escuela, juegos, club) y **psico-mente**, se entrelazan para generar la **singularidad** (sujeto, sufrimiento, único de cada persona, no todos sufren igual).
La particularidad hay que tenerla en cuenta en el momento de la consulta. Cuerpo + comunicación + vinculo (dual) + vinculo (otros) + contextos.
Según como se estructure el psiquismo será mas o menos fácil lidiar con lo que viene de afuera. Es muy importante todo lo que pasó en el sujeto antes que aparezca el síntoma. Es como un iceberg, todo lo que se forma sin que se "vea" estructura la forma de la punta (sintomatología / trastorno) de lo que asoma. Por esto es muy importante lo que puede hacer el pediatra para intervenir y adelantarse al sufrimiento consolidado como síntoma. El sufrimiento en la infancia tiene indicios indirectos que dan sentido a la percepción por parte del pediatra que algo no se esta constituyendo adecuadamente.



Primera instancia: Intervención pediátrica
Segunda instancia: Redes terapéuticas

Entre 3 y 4 años
Disarmonía evolutiva, retrasos del desarrollo no homogéneos

* En la motricidad
* En el lenguaje
* En las adquisiciones intelectuales
* En la capacidad de simbolización
* Alteraciones en el sistema apego-desapego por exacerbación de algún término (angustia de separación)

Entre 4 y 6 años

* Hipomanía - Hiperactividad
* Tendencia a la euforia
* "Familiaridad" sospechosa en los vínculos
* Profusión de ideas grandiosas mal sistematizadas y poco organizadas
* Trastornos de la expresión simbólica en especial en relación a fantasmas agresivos y violentos
* Dificultades de atención, concentración y comportamiento
* Crisis de rabia y descontrol

Orientadores de sentido en niños de edad escolar

* Persistencia de estados hipomaníacos: problemas de conducta y escolares (disciplina y aprendizajes)
* En la latencia más avanzada:
  - manifestaciones depresivas severas con fuertes inhibiciones
  - tendencias al desapego emocional del entorno
  - dificultades de adaptación
  - trastornos del pensamiento
  - enlentecimiento del proceso de aprendizaje
* Edad crítica en relación a los diagnósticos diferenciales, en especial con ADD

DE LA DESORGANIZACIÓN INICIAL A LA ORGANIZACIÓN SALUDABLE (1)

Por Lic. Marisa Factorovich
(psicoanalista)

Necesidad, demanda, deseo
El otro en la relación
Trastorno de la comunicación en el vínculo temprano

Existen tres niveles en donde el sujeto transcurre. *"el bebe no puede existir solo, siempre es parte de una relación"* Winnicot

La concepción es: **BIOLÓGICA**
SIMBÓLICA (está en el lenguaje) El autista esta con su mutismo ¿están en el lenguaje? Porque no son sujetos de palabra.

Desamparo primordial: Para que alguien exista necesita del otro, de un semejante. El necesita del otro para funcionar. El otro es primordial porque sino no sobrevive. La función materna puede ocuparla cualquiera que quiera ocuparla.

Un bebe no sabe que es uno. En el momento simbiótico, **MAMA** + **BEBÉ** = **UNO**

El primer estadio importante para organizarse es la **constitución del yo**.

Otro primordial: Es el que hace lo que el niño necesita (lactancia, higiene, cuidados, mimos, etc.). Las primeras vivencias de placer o displacer, quedan registradas en la huella mnémica (Registros de vivencias que quedan inscriptas en ella).

Para que el aparato psíquico funcione bien y con estabilidad, necesita tener una carga estable, cualquier excitación lo desorganiza. El sueño es el guardián.

Cuando existe una desestabilización, sabemos que existió una excitación. Para que esto suceda se necesita "Campo de Relación de Objeto", no puede existir, incluso la madre, chupetes, cuerpo, juguetes. (Los adultos tienen fantasías, hacen castillos en el aire, necesitan apoyarse en algún tipo de objeto). El niño mismo es un objeto para los padres.

Animales: Comportamiento de Couvade

Humanos: Pulsión: fuerza o empuje libidinal que constituye y tiende a satisfacer en el vínculo con el otro. Entra por los orificios del cuerpo (comer, mirar, voz, anal: genera placer), puede estar retraída en la depresión o inhibida en la muerte. Levanta al humano al nivel de humano. El otro en la relación, es el portador del *deseo de supervivencia*: **intención**

Deseo de la necesidad al deseo:

*- Entre la necesidad obtenida y la anhelada existe siempre una diferencia: DESEO (siempre existe un poco de frustración)

*- Dimensión simbólica de la necesidad (la primera vez que el bebe lora, se lo pone al pecho; la 2ª vez que llora se encuentra en un *nivel mas elevado*, no solo busca el pecho sino también al sujeto)

*- Dimensión humana. El aparato psíquico funciona en función de lo que no tenemos y de lo que tenemos.

EMPUJE DE LA NECESIDAD → HAMBRE, CALOR, DOLOR → DEMANDA AL OTRO → MAMA → DESEO → EMPUJE DE LA NECESIDAD

El bebé esta desestructurado, no se conoce (es importante la relación que tenga con la madre que juega con él), a partir de los 6 meses, se da cuenta que tiene un cuerpo y puede comenzar a jugar con él, comienza a armarse y a conocerse.

Cuerpo pulsional: zonas erógenas que buscan satisfacción. (psicóticos: cuerpo fragmentado)

Demanda:

1. Es una demanda que requiere una respuesta.
2. La necesidad se transforma en demanda (el otro responde)
3. Del grito al llamado, *"toda demanda es demande de amor"* (presencia del otro), precursor del lenguaje.
4. Presencia del otro.

Existe una diferencia entre la *autorregulación* (prueba, pide, se va frustrando, es normal) y la *retracción* (inapetente, hipotónico, trastorno del sueño), mirada desconectada.

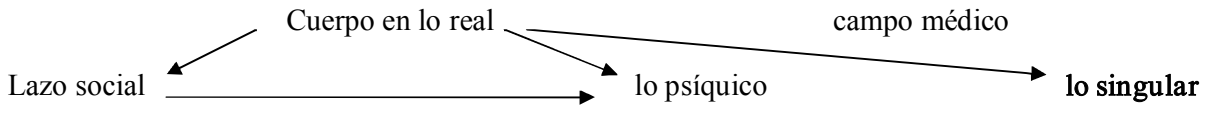
En el aparato psíquico existen pulsiones de vida y de muerte. La capacidad de estar solo es un proceso.

Winnicot: *llanto ni ignorado ni ahogado: llora de alegría, de dolor, de rabia, de tristeza.*

DE LA DESORGANIZACIÓN INICIAL A LA ORGANIZACIÓN SALUDABLE (2)

Por Dr. Julián Onaindia

TRIPLE MODO DE EXISTIR HUMANO



Extensión del saber humano.

Cuerpo en lo real:

1. cambio fraccionarios por periodos
2. variables antropométricas
3. crecimiento
4. maduración desarrollo

El cuerpo también se comunica: Ej.: sonrisa social (existencia de otro, amable, deseable, imaginario)

OTROS OTROS:

1. padre
2. abuelos
3. tíos
4. pediatras

Dependencia materna, recuerdos o exigencias de la madre.

¿Cuerpo en lo real?

1. Ciclos de tensión relajación (descargas motrices mas o menos amortiguadas. Angustia del 8º mes)
2. Emisión de primeros mensajes
3. Establecimiento de pautas de comunicación
4. Advertencia del otro

Lo psíquico:

El ser humano se hace ser humano como fruto de la crianza y de la convivencia con la familia en la cultura (el deseo ha reemplazado al instinto)

(Des) organización del cuerpo erógeno?

1. Experiencia de satisfacción primaria
2. Establecimiento de la cadena deseante
3. Primer registro psíquico fundador del aparato

Primacía de zonas eróticas:

1. oralidad
2. analidad
3. genitalidad
4. comienzo del complejo de Edipo
5. Salida a latencia

El crecimiento normal es acompañado de síntomas:

1. Angustia
2. Ansiedad
3. Depresión
4. Parecen acompañar el crecimiento normal

CRECIMIENTO Y EMOCIONALIDAD
Síntomas normales del crecimiento y síntomas patológicos
¿Qué respuestas pueden brindarse a los problemas emocionales de los pacientes pediátricos y sus familias?

Por Lic. Nora Woscoboinik

SIGNOS POSITIVOS DEL DESARROLLO Y SIGNOS NEGATIVOS DE SUFRIMIENTO PRECOZ

Signos positivos: esperables en el desarrollo.

Signos negativos: 2 tipos: a- Ruidosos: Alertan al entorno. Llevan a la consulta

b- silenciosos: desapercibidos, a veces son tomados como positivos.

Aspectos: oralidad, mirada, voz, dormir, registro tonico postural.

Oralidad

signos positivos: Le gusta llenarse de leche y presencia. Yo existo para el otro.

signos negativos ruidosos: rechazo del alimento, simple, reincidente, con valor simbólico (nos dice algo y la mama desde su saber quiere saber).

signos negativos silenciosos:"cebadura positiva", se dejan llenar de comida sin apetito ni placer. "Indeferenciacion del vinculo". Diagnóstico diferencial con sordera.

Mirada

La mirada es un registro fundamental para el aparato psíquico. Es diferente a la visión (se puede mirar sin ver).

signos positivos: Vacilación. Mirada en su lugar. Dialogo ojo a ojo. Función psíquica. Indicador de presencia.

signos negativos ruidosos: Evitacion de la mirada en aumento puede que evite a una sola persona. Mirada, afecto, palabra.

signos negativos silenciosos: No hay enganche, no coloca la mirada. Paneo. Diagnóstico diferencial con ceguera. Somos transparentes. "Quedan agarrados". Diagnostico diferencial en relación al sujeto.

Voz

Mamaneo→ idioma característico entre la madre y el bebe que no se puede reproducir.

signos positivos: Paleta vocal diversificada. Función atributiva. Recorte del idioma (mamamama: "dijiste mama!"). Dialéctica función materna y función paterna. Bebe legible.

signos negativos ruidosos: Gritos inarticulados. Inconsolabilidad (la mama no sabe que hacer). Gritos de descarga: no aspirados por el lenguaje materno (por la madre, ella no sabe que hacer). Tiene demanda.

signos negativos silenciosos: Desvitalizacion de la llamada. Mutismo total. OJO!, no confundir con bebes fáciles!! (No pide nada) ¡Que buen bebe, no molesta para nada! (algunos signos si no aparecen, hay que buscarlos).

Dormir

signos positivos: Ritmo con alternancias.

signos negativos ruidosos: Alertan: difíciles de soportar!. Problemática en la separación.

signos negativos silenciosos: Hipersomnia. Insomnio tranquilo, no duermen, no juegan, no llaman.

Registro tónico postural

signos positivos: Dialogo tónico postural (sujeción psíquica y física del bebe). Ajuste reciproco. Buen sostenimiento.

signos negativos ruidosos: Hipertonías, hipotonías, dificultad en el dialogo tónico postural. Desacoples. Varían entre hiper e hipotonías.(no fijan desde el cuerpo ni desde lo psíquico) alrededor del año, año y medio.

signos negativos silenciosos: Balances repetitivos. Autoacunarse. Autosensorialidad. Estereotipias.

El bebe modela el entorno.

SÍNTOMAS NORMALES DEL CRECIMIENTO

Por Dr. Jaime Millonschik

Existen preguntas normales, existen acuerdos para saber que el desarrollo es normal, que la inteligencia es normal, pero para lo psicológico, tal vez no.

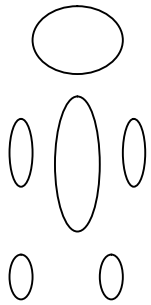
Que se haga pis al inicio del abandono del pañal, es normal; después, no. Ensuciarse cuando comienza a comer, es normal. Después, no. A hablar aprende de otro. Existen dificultades para poder decir lo que quiere decir (al niño lo irrita la discordancia entre lo que escucha decir y como lo dice él). Entre los 2,3 y 4 años existe una vacilación en el lenguaje y esto muchas veces no es disfluencia. Existe una cierta vacilación cuando quiere tomar algo con sus manos, y esto no es vacilación en el movimiento.

Parloteo: facilidad en la facultad de hablar. Están fascinados con esto, en un niño mayor existe un amigo imaginario y juegos.

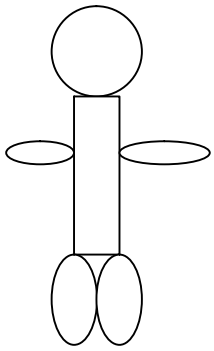
¿Qué rigidez o no tiene una conducta? Toda conducta repetitiva en el tiempo es un síntoma.

La posibilidad de no decir la verdad, mentir, es un síntoma? ¿Cómo circula el mensaje en una determinada cosa?

Ante la rigidez, ¿Qué tipo de respuesta tiene un chico?, es perseverante?, se queda tranquilo?
¿Qué hace el chico con el síntoma?
¿Qué diferencia hay entre El mundo interno y el externo?.



Se cree así



Se ve así, pero cree que es otro. Comienza con el lenguaje.

CASOS CLINICOS:

1.- **Xxxxx** 4 meses, vómitos, llanto, trastornos del sueño.

Pensamos en reflujo. 2ª. Opinión ¿Por qué? Niño sufriente. ¿Qué lo angustia? ¿Por qué llora o por que hay que estudiarlo?. Buscar fallas o trastornos, problemas emocionales en la pareja? Darle pautas y citarlo en una semana para ver que paso.

Vomita porque hay una tensión que no puede sostener. Lo que angustia es el llanto (esta enfermo o llora porque si?)

La enfermedad →angustia a los padres-→llanto en el bebé.

2. **Agustina**: diarrea 3 semanas. Abdomen globuloso. Dieta solo el fin de semana. La nena boicot del tratamiento: come golosinas a escondidas. Encopresis.Roba un títere.

Alteración vincular. La mama solo hace dieta el fin de semana, el resto de los días, no. Búsqueda de antecedentes, ¿fue retenedora?. Mama difícil. Trastornos en los hábitos. Función paterna ausente. Mama permisiva. Imposiciones, controles, sofocaciones (doble escolaridad, dolor de panza cuando tiene que ir al colegio. Trastorno en el despegue)

Intervenir para que vuelva a la consulta, mejorar el vínculo, que no se sienta culpable, entrevista familiar (incluye al papa). Disminuir la ansiedad de padres y paciente). Buscar el momento oportuno para derivar.

3.- Alejandro 9 años, gabinete plantea que no se concentra, que molesta. Es inteligente, tiene mal cuaderno. Interconsulta con neurología. ¿Qué situación atraviesa?, siempre fue así?, existe alguna situación critica?. Cual es la situación escolar? Hay muchos alumnos?, como es la maestra?. Esperar a armar el contexto subjetivo para derivar al neurólogo.

Agradecimientos:
A la valiosa colaboración de la participante del Curso Dra. María Virginia Baglietto por sus aportes para la elaboración de este material