



VII Congreso de Pediatría Ambulatoria.
Salta 2018
SUBJETIVACIÓN Y DESARROLLO

Dr. José R. Kremenchuzky



Bajo el árbol de los Toraya

Philippe Claudel

“Siempre me ha parecido extraño que se considere el cuerpo como algo aparte de quien lo ocupa.

La medicina en general se interesa por él como si fuera una máquina.

Prescinde de otras ciencias, a las que mira con cierta suspicacia, cuando se trata de entender las dificultades del espíritu, o el impacto del entorno en el que el individuo crece”

Intervenciones Clínicas en Primera Infancia

- Visualizar el armado de la estructura psíquica
- Participar activamente en la evolución del desarrollo. Consulta de niño sano. Arcaicos
- Lo que pasa en los primeros tres años de la vida pasa delante de nuestra vista
- Un bebé se forma como ser humano, en gran medida en esos primeros tres años de la vida

Epigenética y Neuroplasticidad

- El ambiente actúa sobre el modelaje cerebral a través de la activación de genes o de su inhibición, de la apoptosis, de la activación de las neuronas en espejo, del pruning y de la sinaptogénesis.
- El desarrollo del cerebro del niño depende por una parte de su equipamiento y por otra, de las experiencias que vive.



A cada cual su cerebro

- Sensaciones
- Percepciones
- Representaciones
- Organización de estas con experiencias previas
- Constituyen memorias de larga duración



Pensamiento Unívoco

- El pensamiento desde la organicidad, ignora la visión del Autismo que tienen otras disciplinas.
- Asume que las funciones superiores sólo se consiguen por mediadores químicos y organización neuroanatómica, genéticamente predeterminadas



El Oráculo

Un niño con Encefalopatía Crónica no Evolutiva o con una Esclerosis Tuberosa o con un cuadro genético, etc. puede finalmente tener conductas autistas.

Apunto al caso por caso, a que el oráculo no marque destino y a la posibilidad del logro de la subjetividad, a pesar del hándicap de su equipamiento biológico



Armado del Aparato Psíquico

* A UN BEBÉ NO LE ALCANZA
CON NACER PARA SER SUJETO

* DEBE ATRAVESAR POR UN
PROCESO DE SUBJETIVACIÓN



Procesos de reorganización cerebral luego del parto

LUCHA ENTRE SENSACIONES DE ANIQUILACIÓN Y
HUELLAS DE SATISFACCIÓN

APOPTOSIS, NEURONAS EN ESPEJO, PODA,
SINAPTOGÉNESIS

EMITE SEÑALES

SER PRIMORDIAL QUE CAPTA, DECODIFICA Y
OFRECE LOS CUIDADOS AJUSTADOS

SE ESTABLECEN RITMOS Y RUTINAS

Mecanismos Neurobiológicos que permiten el logro de la subjetividad

- Apoptosis de las neuronas redundantes: de persistir generan interferencia, impidiendo conectividad
- Activación de Neuronas en Espejo: reconocimiento de rostros, gestos y estados de ánimo. Actúan por el sentir y no por el pensar
- Poda: suprime circuitos en desuso: Moro, desaparece la reacción generalizada ante angustia de aniquilación por lo que baja en tono muscular. Espadachín, permite línea media. Prensión palmar, abre sus manos y toma objetos
- Sinaptogénesis: al poder percibir nuevos estímulos crea otras vías que le permite integrarse, explorar el espacio, tener intencionalidad y buscar la comunicación

Estado del bebé en los primeros días

- Temblor generalizado al estar desnudo
- Se adhiere a lo que encuentra en un punto como una ventosa
- El reflejo de Moro se dispara con mayor o menor intensidad
- Si no puede desprenderse de la sensación de aniquilación construye una caparazón rígida
- Si no experimenta sostén adecuado seguirá manteniendo los circuitos del Moro no pudiendo ejecutarse la poda

El bebé al fin del primer trimestre

- Las reacciones frente a la desnudez cesan, como si la interioridad de la crianza hubiera constituido una piel psíquica sobre la piel física
- Entonces el bebé tiene un placer extremo de sentirse desnudo en el espacio
- Si la madre no logra inhibir las angustias de aniquilación, el bebé utiliza en exceso el mecanismo de adhesividad y crea un caparazón rígido que se interpone en el contacto



Ser primordial

- Cuidados repetidos y ajustados
- Tacto
- Mirada
- Arrullo
- Sostén
- Maternés

Hitos

- Sonrisa social. Gorjeo
- Afloja el tono y siente placer al estar desnudo sobre una superficie
- Línea media. Afloja sus manos
- Toma objetos. Intencionalidad
- Conquista el espacio
- Presencia/Ausencia
- Estadio del Espejo
- Balbucea/Señala
- Entiende y aparece el juego simbólico
- Emite palabras con sentido

Gloria Annoni en Autismo infantil, 2011

“Si es fascinante el proceso que culmina en un niño al que catalogamos de normal, la incógnita es qué no se cumple en estos procesos de articulación e intercambio para que el producto sea un niño autista”

Invisibilidad de los signos de retracción en el bebé

- Falta de sonrisa social
- Falta de contacto visual. Rehuye, traspasa
- Falta de gestualidad y de intencionalidad.
- Repetición persistente de algún movimiento
- Falta de angustia del octavo mes
- Falta de Fort-da. Amimia
- Conductas y juego estereotipado
- Objetos duros que aferra con énfasis
- Berrinches inconsolables
- Grito estridente, balbuceo extraño

Invisibilidad del Progreso en el Lenguaje

- Falta de intencionalidad comunicativa
- La palabra fluye poco en ámbito familiar
- Reemplazo por voces neutras de pantallas con imágenes fugaces
- Ausencia de lenguaje, ecolalia, jerga, uso de tercera persona
- Dificultad para diferenciar tiempos más lentos de su construcción del que se va retrayendo

Como juega: “como si” “dale que”

- No usa juguetes para acción específica. Alinea. No hay juego simbólico
- Estereotipado. Sin inventiva. No hay un “como sí” (metáfora). No entra en el “dale que”
- Impulsivo, berrinchoso, difícil de contener

¿Jugamos los Pediatras?

- Intentamos jugar con nuestros pacientes?
- Sólo cuando tenemos tiempo?
- Tenemos chiches en el consultorio?
- Nos sentimos divertidos o ridículos cuando jugamos?
- Hay títeres? Nos tiramos al piso para estar a su altura?
- Contacto Directo con el niño
- Juego Espontáneo vs Instrumentos



Indicadores de dificultades maternas para el logro del vínculo temprano

- Dificultad en la crianza. Temor excesivo
- No desarrollan intuición propia
- Quejas reiteradas
- Mala decodificación del llanto
- Dificultad para la instalación de rutinas
- Falta de Estímulo



Cuestiones Epocales

- Corrimiento de la edad de los padres
- Falta de familia ampliada
- Condiciones de vida y de trabajo
- Depresión
- Acción de las pantallas

Pantallas en menores de dos años

- La voz humana es suplantada por movimiento, sonido metálico y luces que lo atrapan.
- No lo consuela y no responde a sus necesidades, lo deja aislado sin la posibilidad de contacto.
- No desarrolla lenguaje, no puede intercambiar.
- La falta de tridimensionalidad de las imágenes, no tienen cuerpo y no pueden ser tocadas en una pantalla.
- Lo privan de expresiones faciales, del tono de voz y del lenguaje corporal, claves para el desarrollo emocional.

Por qué pasa que se nos pasa

- Heterogeneidad de los síntomas
- Falta de formación profesional
- El escaso tiempo de consulta
- Pobre acceso al sistema de salud, cambio frecuente de médico de cabecera
- La tendencia a la resolución rápida de síntomas donde importa suprimirlos mas que indagar por su origen.
- La poca tolerancia a trabajar con la incerteza y a entender situaciones desde un mirada que abarque la complejidad

Detección temprana vs. Sobrediagnóstico

- Reemplazar en niños pequeños el término diagnóstico por preocupación o sospecha
- En niños menores de tres años evitar rótulos (TGD, TEA). Hablar de obstáculo o problema en el desarrollo.
- Rechazar diagnósticos sobre la base de cuestionarios prearmados

TCC

- Suma adeptos el atajo de catalogar conductas, en lugar de dar tiempo a investigar el porqué de esas conductas.
- Se colocan rótulos que sirven para indicar terapias para la supresión del síntoma por adiestramiento con métodos de corte cognitivos conductuales.
- Estos pueden tener su utilidad a determinadas ocasiones, pero en general abandonan la búsqueda del sujeto, desimplicando el trabajo de los padres en esa búsqueda.

Dos disyuntivas ante niños con signos de retraimiento

- Diagnósticos Rotulantes del DSM IV, con enumeración de conductas, para sostener terapia conductual y adiestramiento
- Defender la clínica, con la medicina narrativa abierta a la escucha y al relato, intentando abarcar lo complejo.
- Salir de la perplejidad con creatividad



Del por qué de la Complejidad

- No se puede pensar en un factor único que actúa como stop en la posibilidad del desarrollo de un niño
- Se requiere contemplar la complejidad de todo lo que lo rodea
- Siempre el caso por caso

Abordaje Pediátrico

- Establecer relación médico paciente
- Rearmado de la historia
- Que la puedan contar sin sentirse juzgados ni evaluados
- Sin culpabilización, solo *implicados*
- Alianza con los padres
- Alentarlos, cuidando de no inhibir su función con nuestro saber.