

Presentación pro-Fundación Valenciana para la Salud Mental Infantil desde la Gestación.

Agradecimiento tanto a los que han podido hacer el esfuerzo de desplazarse como a aquellos que han mostrado un vivo interés pero no han podido asistir por encontrarse comprometidos en actividades programadas con anterioridad a la convocatoria.

Agradecer también al Decano del Colegio Oficial de Psicólogos de la comunidad Valenciana por su interés, por habernos facilitados el local para poder celebrar ésta reunión y finalmente por su presencia, a pesar de la apretada agenda de ésta mañana en la que a primera hora ha inaugurado las jornadas profesionales del Colegio Oficial de Psicólogos.

Enumeración de áreas de atención invitadas:

Pediatría, neuropsiquiatría, paidopsiquiatría, paidopsicología, psicoanálisis de niños, psicopatología de niños, medicina de familia, pediatría neonatológica, enfermería pediátrica y neonatológica, educadores de padres, profesores y pedagogos de la primera infancia, matronas, ginecología obstétrica, ginecología en servicio de reproducción, especialistas en la prevención del maltrato infantil.

Exposición:

Desde mi experiencia de psicopatólogo infantil, las patologías atendidas en una unidad de pediatría permiten detectar una continuidad, desde el bebé hasta el niño, de determinados procesos psicopatológicos que se manifiestan psíquica y somáticamente, en los primeros tiempos (horas, días ó semanas), posteriores al nacimiento.

Las primeras manifestaciones psicopatológicas, de naturaleza funcional, resultantes de ésta patología temprana, derivada, a menudo, de una interacción perturbada con el entorno parental, especialmente con una madre en dificultad; como trastornos de la alimentación, del sueño, del sosiego roto por llantos inconsolables que perduran durante semanas, entre otros, dan paso, en ciertos casos, a patologías somáticas, en las que el factor psicopatológico perinatal posee un papel desencadenante, agravante ó mantenedor de las mismas.

Me refiero a un espectro de manifestaciones que van pues, desde los trastornos que se manifiestan con un disfuncionamiento neurovegetativo somatomorfo, hasta las afecciones psicopatológicas que pueden comprometer la homeostasis biológica, y a cuya etiología psicológica se refieren los factores F-54 a los que alude la CIE-10 al referirse a los factores psicológicos y comportamentales asociados a enfermedades físicas.

Por otra parte, ciertas alteraciones psíquicas, somáticas y/o del comportamiento en la gestante, anuncian frecuentemente una futura diáda en apuros y se convierten en signos que señalan riesgo.

La posibilidad de afinar, en ése tiempo, en el conocimiento de aquellos signos que pueden alertar sobre la alta probabilidad de desarrollar una patología post-natal, prevalentemente psíquica ó psicosomática, es hoy por hoy uno de los terrenos que, a mi entender, merecen una gran atención investigadora, debido a su valor preventivo.

La atención que requiere éste campo de intervención compete a todos aquellos especialistas que se ocupan del niño desde los primeros tiempos de su concepción y a lo largo de su infancia, aunque de manera especial a aquellos que lo cuidan en los primeros tiempos de su vida.

Al hablar del niño, hablo de su madre, de su padre y, de un modo más extenso, de un entorno psicosocial y económico.

Pretender tratar a un niño pequeño, que se encuentra atrapado en los efectos de una patología de la interacción, sin atender a los padres, supone simplemente ignorar y desatender la etiología de su trastorno.

No sólo es necesario sensibilizar a los especialistas que se ocupan, sobre todo, de su cuerpo, para que puedan identificar, intervenir y derivar precozmente, también es necesario formar a aquellos que deben, de manera especializada, ocuparse de su mente y de la de sus progenitores de tal modo que les sea también posible comunicarse e intercambiar conocimientos que ayuden a entender, de un modo integrador, la realidad del niño y de su entorno parental.

El mantenimiento, sostenido, de un trabajo de aporte de conocimientos, que se derivan de una práctica científica que compete a campos de intervención distintos, exige un esfuerzo de escucha y comunicación, crítico con las preconcepciones que dificultan la integración del saber.

La simultaneidad de intervenciones clínicas, que se producen en el seno de un tratamiento pluridisciplinar, demanda un esfuerzo por conocer la semiología resultante de los efectos de las diferentes terapéuticas comprometidas, para delimitar y así poder significar adecuadamente la naturaleza de los procesos somatopsíquicos y psicosomáticos en curso.

Las intervenciones que requieren de tratamientos potentes, capaces de modificar la expresividad natural del niño (por ejemplo: quimioterapia en oncología, corticoterapias en Síndromes epilépticos), deben de acompañarse de un especial cuidado, de comunicación y de representación psíquica, que resguarde, tanto en la mente de sus padres como en la de sus cuidadores, la subjetividad sensible que existe en su ser, mientras éste se viva, temporalmente, desposeído de la vitalidad y de los recursos expresivos naturales que le permitirían manifestarla.

La desaparición de su alegría, de su deseo de jugar ó de su demanda de ternura, nos exige no sólo procurar que todo ello sea restaurado, sino también proteger la concepción de que por naturaleza el niño tiende a la alegría, a desear jugar y a demandar ternura.

El psiquismo temprano, tan sensible y reactivo a los estados emocionales de su madre fundamentalmente, y de su padre, requiere de un esfuerzo de reconocimiento que permita rescatar su existencia de la ignorancia ó de la simple negación, aún muy extendida.

La alta capacidad de detección precoz de anomalías, en el tiempo de gestación, plantea la necesidad de que el especialista comunique con claridad la información, proteja la sensibilidad de los padres, respete su particular modo de elaborar el dolor ante la pérdida de un sueño vital y procure el acompañamiento ó el tratamiento psicológico adecuado a las consecuencias traumáticas que puedan derivarse para su propia salud así como para el mejor desarrollo de las siguientes gestaciones.

Es ante éstas y otras cuestiones, que nos llevan fácilmente a un fraccionamiento del conocimiento y a cierto nivel de aislamiento respecto de las demás áreas del saber, que les formulo la invitación de crear un espacio para el desarrollo de la capacidad de comunicación y reflexión entre disciplinas con el fin de mejorar la salud del niño.

Algunas áreas de confluencia pluridisciplinar en torno a las cuales podemos desarrollar una actividad de intervención, comunicación y formación.

La concepción y gestación: el deseo de hijo y las consecuencias del sufrimiento psíquico parental en el proceso de procreación médicamente asistida, y sus efectos en el niño. Prevención, en el periodo de la gestación, de patologías psicósomáticas perinatales.

El conocimiento sobre la sensorialidad prenatal. Las percepciones fetales. La psicología del feto. El desarrollo de las estructuras cerebrales del feto y del niño. El diagnóstico prenatal y sus consecuencias psicológicas. La relación feto-maternal y la relación de la madre con su feto. Las gestaciones de riesgo.

El niño prematuro: la reanimación neonatal; la problemática del duelo en medicina neo-natal, el acompañamiento y el sostén de los padres, la comunicación con el bebé prematuro, el lugar del psicoanalista en medicina neonatal.

La psicopatología perinatal: los embarazos que siguen a una muerte in útero. Los hijos de reemplazo. Las muertes perinatales. Las patologías maternas post-natales. La patología materna, de naturaleza traumática, desencadenada en el embarazo. El sufrimiento emocional del bebé con lesión cerebral. Evaluación de riesgos en el bebé vulnerable. El dolor en el niño. Factores psicósomáticos de riesgo en la patología somática. Patologías psicósomáticas de la infancia y las consecuencias psicopatológicas de las afecciones somáticas. Las consecuencias psicopatológicas del déficit sensorial. La estimulación temprana. El bebé en el hospital.

El niño y la familia: la unidad madre-niño. Las transmisiones psíquicas maternas en el recién nacido. Las interacciones afectivas. El nacimiento de las representaciones psíquicas. La carencia de los cuidados maternos y sus efectos. La carencia paterna y sus efectos. El abordaje del niño maltratado y de su familia. Consecuencias para el niño de las crisis familiares graves y de acontecimientos traumáticos. El niño en adopción. El bebé de padres toxicómanos. El bebé en su universo cultural. Información y acompañamiento de los padres. Las madres y los bebés después de una muerte en la familia. Las terapias específicas y la consulta terapéutica.

Las perturbaciones del funcionamiento mental del bebé y del niño:

La psicopatología del lactante. La depresión del lactante. Las inorganizaciones estructurales. Los signos premonitorios del autismo. Las psicosis. Las neurosis. Las

desarmonías precoces. Las patologías límites. Las psicopatías. Las depresiones. Los duelos. El suicidio. La psicopatología de las deficiencias intelectuales.

La alimentación: la lactancia materna. La prevención y la intervención en las interacciones tempranas perturbadas, que pueden desembocar en trastornos de la alimentación tales como anorexia u obesidad infantil.

La educación: los ideales de prematuridad cognitiva y sobreadaptación en el comportamiento. El fracaso escolar. La escuela de padres. La enseñanza especializada. Los trastornos psicomotores y de aprendizaje. La escuela, como entorno promotor de salud emocional y de integración.

Pascual Palau Subiela

Valencia el 12 de Marzo del 2005