

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

Mesa Redonda: MIEDOS, FOBIAS, ROBOS Y MENTIRAS; EL NIÑO SIN AMIGOS:
¿CUÁNDO PREOCUPARSE?

Tema: A no asustarse...hay miedos y miedos...y entonces ¿cuándo derivamos?

Autor: Dra. Marcela Armus

Fecha: sábado 20 de noviembre

Algunas problemáticas de la infancia en las que se superpone desde el punto de vista fenomenológico de los síntomas lo evolutivo y lo psicopatológico, ponen al pediatra en la disyuntiva de esperar que se pase, intervenir con sus herramientas desde la consulta pediátrica ampliada o derivar al especialista. Esto sucede muchas veces con las fobias, especialmente cuando son tempranas, a veces masivas, a veces la punta del iceberg de alguna otra dificultad relativamente compleja en la constitución subjetiva de un niño.

Las fobias son formas de transacción cuando se organizan como síntomas, es decir cuando **son persistentes, duraderas y no se modifican con algunas estrategias simples en la vincularidad**, de organizar las angustias que van apareciendo a lo largo del desarrollo de un niño.

No son las fobias las presentaciones mas fáciles para el pediatra, justamente porque hay que hacer una mayor diferenciación con momentos evolutivos; le demandan a la función pediátrica (Fp) la necesidad de investigar mas allá del cuerpo en lo real e interrogar sobre aspectos importantes del contexto (vincular, familiar, social ampliado, educativo).

Las fobias vienen desde la angustia y generan angustia en quienes la observan (padres, educadores, pediatra) porque muchas veces aparecen sin sentidos que las justifiquen, y este es un aspecto importante a trabajar en la consulta pediátrica.

Voy a tomar un ejemplo clínico breve de una fobia muy primaria y masiva en un niño de 2 años y medio para hacer el ejercicio activo de los pasos de la intervención pediátrica, tratando la:

1. Presentación en la consulta: tiempo ,morfología, extensión en áreas de desarrollo, restricciones, inhibiciones secundarias al síntoma
2. Sintonía/distonía con el contexto familiar(hay familias con mayor diátesis angustiosa que otras, más "fóbicas" que otras")
3. Evaluación directa o indirecta del impacto en contextos extrafamiliares.
4. Algunas estrategias de implementación desde la Fp.
5. Trabajo sobre la derivación: individual, familiar, psicoeducativa, de desensibilización: Que elegir??? Y Como manejar los pasos de la derivación, ya que las dificultades inherentes a estos síntomas o a estas familias aparecen muchas veces como resistencias.

Dra. Marcela Armus, medica psiquiatra infantojuvenil y psicoanalista