

5to Congreso de Pediatría
Ambulatoria

El pediatra y las fobias

Noviembre 2010

Dra. Marcela Armus

**No nos asustemos, hay
miedos y miedos.....**

**Pero a las fobias hay que
tenerles un poco de
miedo.....**

Cuando derivamos???



El pediatra tiene un lugar *privilegiado* (Fpe) en el hallazgo de indicadores u orientadores de sentido para la detección temprana de lo que podrá ser en un futuro un cuadro psiquiátrico o un sufrimiento psíquico mas estructurado.

En la base de cualquier
síntoma infantil se halla el
problema de la
ANGUSTIA.

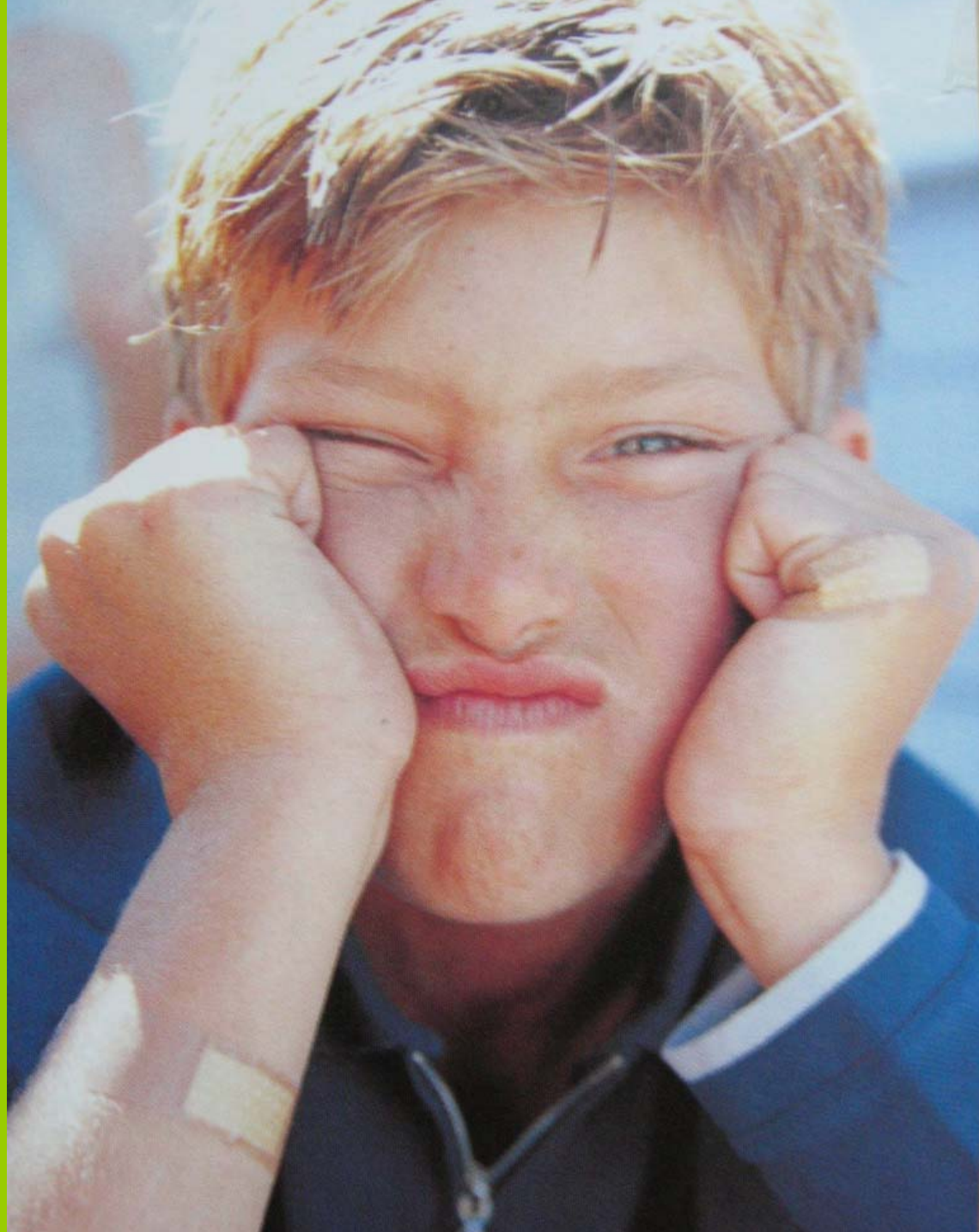
Las conductas patológicas
son las estrategias que
utiliza un niño para lidiar
con ella.











Consideraciones Generales

- Fenomenológicamente coincide lo evolutivo y lo psicopatológico
- Las fobias son formas de transacción, de organizar las angustias en síntomas, es decir cuando ***son persistentes, duraderas y no se modifican con algunas estrategias simples en la vincularidad. La intensidad, persistencia, carácter invasor e invalidante; fobias múltiples → ansiedad crónica; inhabitualidad (envenenamientos, objetos punzantes).... son alertas***
- Decía Winnicott: “preocupémosnos si no hay fobias en el desarrollo”

- Las fobias vienen de la angustia y generan angustia (padres, docentes, **pediatra**)
- Cambió la morfología de algunas fobias con la modernidad y el contexto (violencias)
- 3 caminos para la **F(pe)**:
 - Esperar que pasen
 - Hacer una consulta ampliada
 - Derivar



F(pe): ATENTOS !!!!!!!!!!!!!

Para derivar

- **Fobias Masivas** → TGD, disarmonías evolutivas (ejemplo: ruidos domésticos, aparatos, inodoro)
- Pseudofobias: raras, con angustia de fragmentación o despersonalización
- En la psicosis: la aparición de fobias → reestructuración del yo (*esto es bueno para la evolución*)

F(pe): ATENTOS!!!!!!!

- **Fobia Escolar** → Brusca → Accesos de Angustia: Alerta sobre la evolución:
 - Evolución a TBP o único dato mórbido de evolución a esquizofrenia!!!!!!!!!!!!!!
 - Evolución a estado depresivo mayor
 - Evidencia de problemáticas de disfuncionalidad familiar y vincular
- ≠ rechazo escolar → sin angustia





F(pe): ATENTOS!!!!!!

Fobia Social

≠ Timidez y Ansiedad Social

≠ TGD

Es el trastorno de angustia más importante por lo restrictivo y disfuncional.

Las mayores exigencias relacionales lo hacen más evidente.

No es una "forma de ser" irreductible

Afecta igual a varones y mujeres

Síndrome de inhibición comportamental:

- Inhibición e irritabilidad en la infancia temprana (2 a 7 años)
- Timidez evitación social y temores exagerados en la fase prepuberal (8 a 11 años)
- Introversión, cautela e inmovilidad en la pubertad (12 a 15 años)

! *Expresión de una diátesis familiar a los TA*

Puede aparecer una fobia social en la adolescencia.

Desde la Psiquiatría:

- a) Trastornos neuróticos evolutivos de dominancia fóbica
- b) Trastornos de ansiedad fóbica, agorafobia, fobias sociales, fobias específicas
- c) Comorbilidades

Diátesis Familiares Fóbicas

→ Factores de Riesgo

OJO!!!!!!!!!! Con Fp o Fm Fóbicos



Fijan x Comprensión

Organizan x provocación

Ejercicio activo de los pasos de la intervención pediátrica, tratando la:

- **Presentación en la consulta:** tiempo, morfología, extensión en áreas de desarrollo, restricciones, inhibiciones secundarias al síntoma
- **Sintonía/distonía con el contexto familiar** (hay familias con mayor diátesis angustiosa que otras, más "fóbicas" que otras")
- **Evaluación directa o indirecta del impacto** en contextos extrafamiliares.
- Algunas **estrategias** de implementación desde la F(pe).
- 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.

“No tengo amigos”

- Alertas y observando
- Abrir la escucha y darle lugar a la palabra
 - Por que piensa eso?
 - Desde cuando piensa o siente eso?
 - Lo comento con la maestra?
 - Paso algo que lo haga sentir asi?
 - Los chicos plantean como generales situaciones específicas: diferenciarlas con ellos.





- Los vinculos se constituyen de a dos o mas: qué de el niño interfiere en su relación con los otros
- Garantizarle que no esta sólo para pensar esto, que si le encuentra sentido y no evita las situaciones se va a sentir mas potente

Psicoterapia

- Psicoanalítica: Individual o grupal
- Conductual ambiental: Disminución de estímulos estresantes ambientales
- Conductual del adolescente
- Terapia de grupo – Role Playing
- Psicomotricidad – Relajación
- Cognitiva
- Modelado
- Desensibilización
- Psicodrama

**Sigamos pensando
juntos..... por una cada vez
mejor F(peam)**



Muchas gracias!!!!!!