

FORMACIÓN EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA. LA IMPORTANCIA DE LA OBSERVACIÓN.

Conferencia en el Coloquio “Vinculos Tempranos, Clínica y Desarrollo Infantil”.
Montevideo, 30, 31 de agosto y 1° de setiembre del 2007.

AUTOR: Prof. Dra. Laura Viola.

I. COMPLEJIDAD.

En la II Conferencia Mundial de Educación Médica de Edimburgo se destaca la importancia que tiene sobre la Educación Médica la Práctica Médica y como ésta a su vez, está influida por varios factores de los cuales sólo destacaremos el desarrollo científico-tecnológico y las necesidades sociales.

Por lo que consideramos importante establecer que éstos conocimientos científicos y sus aplicaciones deben relacionarse con principios éticos capaces de contribuir a una relación armónica del médico con el paciente y el equipo. Por otro lado, este conocimiento debe contribuir al mejoramiento de la calidad de vida.

La Clínica ha sido pionera en integrar en forma curricular la observación desde hace más de 30 años, y digo pionera ya que hay artículos internacionales de los 80(1) donde señalan la importancia de la presencia curricular en la formación del psiquiatra de niños, de la observación y el acompañamiento desde el embarazo hasta el primer año de vida.

Y ahora la Clínica debe ser pionera en impulsarlo, en el marco del proceso de un nuevo plan de estudio que nuestra casa está discutiendo.

Lo hemos planteado con anterioridad, pensamos que la carrera de doctor en Medicina no puede dejar de lado el desarrollo normal del individuo, desde su nacimiento, el establecimiento de los vínculos primarios y el desarrollo que le permite alcanzar el estadio de persona.

Este transcurrir desde la primera infancia, la infancia y la adolescencia, al igual que las otras etapas de la vida deben ser vistas desde el lado de la normalidad. Debe comprender al individuo y a la relación de ese individuo con el micro y el macro entorno.

En lo que a la Psiquiatría Pediátrica le atañe, queremos resaltar lo que consideramos un aporte al conocimiento del individuo normal:

- la técnica de la observación del niño y de la relación madre-hijo
- la observación del niño en su ambiente, su relación con la madre y otros cuidadores
- identificación de las características de esa relación que se establece al igual que las respuestas del bebe a la misma
- esto nos orienta en un proceso integrador al aprendizaje de la oportunidad de las primeras intervenciones y orientación a la familia

- lo que nos lleva a la comprensión de los distintos niveles de prevención en salud mental.

Al igual que planteamos la importancia del contacto precoz con la patología mental en el niño y el adolescente.

Sabemos que la identificación del estudiante se da en forma precoz en la carrera y es el factor de mayor incidencia en la motivación para el aprendizaje.

Debemos entonces promover la intervención de la psiquiatría desde los primeros años en la carrera, en el pregrado, dirigida al cuidado de la salud mental del niño y del adolescente, a través del reconocimiento de las distintas situaciones de la normalidad, de la patología y las intervenciones terapéuticas.

La transferencia de conocimientos se mejora con aquellas experiencias que sirven para tender puentes entre lo normal y lo patológico, entre lo patológico general y la resolución de problemas individuales

Son muy pocos los países donde la Psiquiatría de Niños y Adolescentes es una especialidad independiente, exclusiva, distinta de una súper o sub especialización en Psiquiatría General.

Provenientes de la Neurología, de la Pediatría o de la Psiquiatría General, en todas se reconoce la importancia conceptual de la psicoterapia como modelo teórico, mostrada ya en el nombre de la especialidad en algunos países “Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes” o en el nombre con el que nosotros nos iniciamos como cátedra “Servicio Médico-Psicológico”.

La psiquiatría infantil es una especialidad médica más que reconoce su particularidad de nutrirse teóricamente de campos no médicos.

Esto tiene una profunda resonancia en la identidad y el rol del psiquiatra de niños como especialista.

La complejidad de la formación del psiquiatra de niños y adolescentes ha sido reconocida desde hace mucho tiempo atrás(2).

Esta complejidad, que no está desprovista de riqueza, exige que el psiquiatra navegue no sólo por distintos encuadres o settings, sino que también recorra distintas teorías, modelos epistemológicos, que le permitan una mayor comprensión de su objeto de estudio.

La hipótesis de la heterogeneidad del campo de la psiquiatría admite la existencia de varias teorías y permite plantear que un número de situaciones (llamémosles síndromes, situaciones, enfermedades o tipos clínicos) pueden ser explicados por distintas teorías -sin que una invalide a la otra- tanto como por una sola teoría.

Debe aceptarse también la eventualidad, que un síndrome o varios, no correspondan a ninguna teoría...

Esta base teórica, este paradigma en su doble acepción de conjunto de creencias y de un modo de ver la realidad que es exclusivo y propio de nuestra comunidad científica en el sentido de Khun, que nos define a cada uno de nosotros como Psiquiatras de niños, queda marcado por la formación que recibimos y por la que,

voluntariamente, adquirimos.

A su vez, como la teoría no da cuenta íntegramente de la práctica, está implícita una teoría de la práctica que da cuenta de la práctica y de la teoría que se nutre.

Es decir hay un “hacer” que en gran parte es un “saber hacer” pues resulta de un cierto aprendizaje y remite invariablemente a un “saber”.

Pero bregamos por que “el pluralismo en las perspectivas no afecte nuestra discusión sobre las virtudes de la práctica”(3).

Seguramente al partir de teorías distintas, la observación y por ende las situaciones observadas, son vistas de manera diferente, la realidad se recorta en una forma determinada y las percepciones y conceptos se organizan también de forma diferente. Pensemos, por ejemplo, en las observaciones realizadas en el marco de la teoría de la relación objetal, en Lorenz, el etólogo con su trabajo sobre la impronta o la impregnación, Bowlby y su intento de redefinir la teoría del apego por la calidad del vínculo que une al niño con su madre y tantos otros.

Nosotros apostamos, en el ámbito de la Clínica de Psiquiatría Pediátrica, a la complementariedad del conocimiento, a aquello que desafía lo sabido, lo conocido y habilita a hipótesis, que se arman y desarman.

La importancia de traer y realizar este Coloquio en Montevideo como corolario del Curso o Diploma de Vínculos Tempranos desarrollado durante estos dos últimos años, es un paso que quizás no sea percibido en toda su magnitud.

La profundización en estos temas, era antes casi resorte exclusivo de los institutos o grupos privados formadores de una comprensión dinámica del sujeto.

En este sentido, en una profunda reflexión sobre “L’observation clinique” Albert Ciccone(4) explora la importancia de la observación en el campo de la psicología clínica basándola en los enunciados teóricos de la meta psicología psicoanalítica.

y Marina Altman(5) publica recientemente un artículo en el International Journal of Psychoanalysis, interrogándose sobre la naturaleza de la contribución a la teoría y técnica del psicoanálisis de la observación del infante y su importancia en el proceso de la formación.

El hecho que la formación en su complejidad de realice desde el ámbito universitario, desde la clínica de psiquiatría pediátrica, merece ser destacada y observada con atención por todos nosotros.

Algunos investigadores y clínicos están inclinados a pensar que su ámbito de trabajo es, de alguna forma, mutuamente excluyente o antagónico.

Por el contrario, la investigación y la clínica, la práctica clínica son ambas parte de un mismo emprendimiento,(6) un fantástico viaje de descubrimiento con sistemáticas hipótesis y replanteos o confirmaciones de las mismas y la posibilidad de la sorpresa del hallazgo de lo inesperado¹. Y eso es a su vez la observación.

Toda observación es una investigación, a la que se le agrega el desafío de las ciencias ideográficas, aquellas que no se repiten idénticas a si mismas.

De la misma forma que en la clínica o en la investigación, en la observación de los

fenómenos tempranos, el interés se debe centrar más en la presencia de un pensamiento creativo, creador de hipótesis que en la confirmación de las mismas, como dice Medawar².

Si bien ambos aspectos son importantes en este proceso de formación de psiquiatras de niños, apostamos a la creación.

Lo que enseñamos no es inmutable, seguramente a un muy breve plazo será ampliado, modificado y cuando no, abandonado.

Las técnicas de detección temprana de muchas enfermedades, el acercamiento a la etiología de otras, la posibilidad de tratamientos innovadores, obligan al docente a capacitar al estudiante en una forma distinta, abriendo su interés a la multiplicidad de teorías que se le ofrecen y a su vez permitiéndole profundizar en ellas.

Sin olvidar, claro está que tanto la investigación como la práctica clínica requieren de habilidades y entrenamientos específicos.

Se ha jerarquizado, en esta práctica, la perspectiva del desarrollo

La observación de niños ha tenido desde Darwin, Piaget y Freud una enorme importancia en el descubrimiento de la naturaleza del hombre, de su inteligencia, de sus fantasías y angustias.

Pero es a partir de Anna Freud, en Viena, que la observación es utilizada como una herramienta del aprendizaje.

Forma junto a Aichhorn, Bernfeld forma el Kinderseminar, y luego durante la Segunda Guerra Mundial, es responsable de la puesta en funcionamiento de la Hampstead Clinic, donde la observación de niños es vista como el modelo de la clínica ideal que más tarde ella describe en "The ideal psychoanalytic Institute: A Utopia, Infant Observation: A relevant educational method for Psychiatrists and other mental health practitioners".

Bajo la influencia de Melanie Klein, en Inglaterra, se modifica este encuadre, introduciendo una dimensión dinámica entre el observador y el observado.

Esta observación estructurada, mantenida, permite, entre otras, una mayor comprensión, no sólo del desarrollo normal del niño sino de las sutiles pero cruciales interacciones en la relación con su madre y el lugar que éste tiene y representa no sólo para sus padres sino para el observador mismo.

Estar colocado en el papel de observador participante con familias y lactantes en el pre-parto y en el post-parto, exige empatía y sensibilidad para la comunicación no verbal.

Mirar, escuchar y esperar que el bebe nazca y ahí experimentar, observar e interactuar con el lactante y la familia, y con uno.

De la misma forma que la madre pone en el niño la certeza de sus capacidades, la observación coloca en el que observa la certeza que hay una reflexión que le es propia, que es válida por eso mismo.

La diferencia entre "la unidireccionalidad de las observaciones en las ciencias físicas es simultáneamente una de sus características distintivas y uno de sus rasgos más

inquietantes, mientras que la característica fundamental de la ciencia del comportamiento es la reciprocidad real o potencial de la observación entre el observador y lo observado(7)".

Y tal como señala Devereux el hecho de la presencia del observador trastornando lo observado debe ser analizado constructiva y profundamente³.

Pero también, al decir de Covington⁴, la observación del lactante es fundamentalmente sobre el ver crecer y hacerlo visible por la descripción.

II. LA OBSERVACIÓN EN LA CLÍNICA.

En el esquema médico relativamente aceptado, hay una progresión desde la búsqueda de signos en un inicio polisémicos cuya agrupación, no aleatoria, configura síndromes referidos al conocimiento patológico que se organizan en el diagnóstico y la indicación terapéutica precisa.

Esta indicación específica, con la "cura" como última etapa fundamenta la necesidad de la práctica semiológica, con la observación y el reconocimiento de lo que se ve, y a su vez el proyecto curativo sive para detener un proceso, una operación, que puede volverse recurrente.

No estamos en el "exilio de la semiología", feliz expresión de Arveiller⁵, porque es ese discurso semiológico el que permite al psiquiatra de niños, delimitar su saber, sentarse en un lugar que le es único y que justifica su práctica ya que necesariamente delimita lo patológico.

Este "olfato clínico", disciplina rigurosa donde cada uno de sus pasos está dado por la aplicación de un método científico por derecho propio, realizado intuitivamente por el clínico, comienza con la observación.

La enorme cantidad de información que emana del niño, su presentación, su mirada, sus gestos, su forma de relacionarse con el entorno, con sus figuras parentales, con el observador mismo, permiten una formulación precoz de hipótesis, casi antes de la anamnesis.

Esta formulación no se cierra, las hipótesis deben ser amplias y eficazmente vagas, para permitir la conmutación entre la confirmación y el replanteo, casi sin evidencias externas.

Porque indudablemente, los mismos signos se dan en distintas entidades nosológicas, o en exacerbaciones de la normalidad o en las enormes variables que ella presenta, ya que representan una alteración y no una dinámica específica del proceso.

III. LA OBSERVACIÓN INTEGRANDO EL MÉTODO PEDAGÓGICO.

Pero también la observación es utilizada como instrumento de aprendizaje cuando el docente observa directamente al estudiante y este al docente.

Esto permite un valioso feedback de sus habilidades clínicas pero en relación a lo que estamos tratando, genera un sentimiento de seguridad en sus capacidades (de uso de las técnicas de la entrevista y de la comprensión del paciente), las mismas que coloca en el niño la mirada de la madre.

Pensando en las distintas instancias donde la observación tiene importancia en la formación del psiquiatra de niños, una imagen se me hizo muy presente, el respetuoso silencio con que los padres, durante el proceso diagnóstico, observan nuestra observación del niño, y como es a través nuestro que el padre ve lo que vemos abriéndose un espacio de intercambio, pero no solo especular sino transformador. Gracias por la escucha atenta de estas reflexiones.

CITAS:

1. Traducción libre de Rutter, *op.cit*
2. Citado por Rutter
3. Garrido Gabriela "Qué hacemos los psiquiatras de Niños y Adolescentes en los Centros Diurnos de Educación Inicial", *Monografía de Grado*, 1996.
4. Covington C; "Infant observation re-viewed" *J Anal Psychol* 36: 63-76, 1991.
5. Arveiller "Etat et usage de la semiologie dans la consultation de pédo.psychiatrie".

BIBLIOGRAFÍA:

1. Janzen C, Philips I, Malloy M. Child psychiatry education in early child development: description of a training program. *Child Psychiatry Hum Dev* 1981;11 (3):158-66.
2. Viola L. Reflexiones sobre la formación en Psiquiatría Pediátrica [Tesis Docente]. Montevideo: Facultad de Medicina - Universidad de la república; 1999.
3. Mann DW. The virtues in Psychiatric Practice [Theoretical Medicine]; 1997.
4. Ciccone A. L'Observation Clinique. Paris: Dunod; 1998.
5. Altman M. Infant observation: a range of questions and challenges for contemporary psychoanalysis. *Int J Psychoanal* 2007 88(Pt 3):713-33.
6. Rutter M. Interface between research and clinical practice in child psychiatry—some personal reflections: discussion paper. *J R Soc Med.* 1990;83(7):444-447.
7. Devereux G. De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. 1° Ed. en español ed: Siglo XXI; 1977.