

“El tratamiento de un bebé autista es inseparable del de sus padres”

EL OJO DEL EXPERTO

PASCUAL PALAU SUBIELA

PSICÓLOGO CLÍNICO Y PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PARA LA SALUD MENTAL INFANTIL (ASMI)

Perfil: Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Psicosomatólogo de bebés y de niños, formado en el Hospital Pierre Marty de Paris. Consultor Tratante de Patología Psicosomática de bebés y de niños y de Psicopatología perinatal e infantil del Servicio de Pediatría del Hospital de Sagunto, desde mayo de 1998 hasta septiembre de 2009.

Responsable del Grupo de Psicología y de Psicopatología Perinatal e Infantil del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana

Miembro Titular del Instituto de Psicosomática de Paris y Miembro Formador de la Asociación Internacional de Psicosomática Pierre Marty.

Presidente co-Fundador de la Asociación para la Salud Mental Infantil desde la Gestación ASMI, Filial española de la Asociación Mundial para la Salud Mental Infantil WAIMH.

20DEFEBRERODE2010

CARLOS PAJUELO DE ARCOS

El autismo es una enfermedad catalogada como rara y que la padecen en España del orden de 25.000 personas. La prevalencia es alarmante al decir de la Secretaria de Estado de Asuntos Sociales, Familia y Discapacidad que asegura que en los últimos diez años este síndrome lo padecían 1 de cada 10.000 nacidos a fecha de hoy es de 1 cada 5000. Con diferentes grados de intensidad este síndrome se caracteriza por tener carencia de habilidades para la comunicación, por tener rituales compulsivos persistentes y resistencia al cambio.

El pasado 23 de enero se convocó la VII Jornada Científica de ASMI (Asociación para la Salud Mental Infantil) bajo el título ‘Psicoterapia Padre- Madre-Bebé. Abordajes tempranos’ y MAS SALUS entrevista hoy a su presidente, el psicólogo clínico Pascual Palau Subiela, a quien agradecemos su amabilidad y su tiempo.

¿Qué es y en qué se ocupa ASMI?–

La Asociación para la Salud Mental Infantil desde la Gestación es una sociedad científica pluridisciplinar sin afán de lucro, de ámbito nacional, que surge como una iniciativa para aunar esfuerzos entre los profesionales de la salud y de la educación infantil. Desde marzo de 2006, se ha convertido en la Filial Española de la Asociación Mundial para la Salud Mental Infantil WAIMH, que posee actualmente unas 58 filiales en todo el mundo. La misión de ASMI es difundir los conocimientos científicos para el cuidado de la salud mental desde la gestación, del niño pequeño y de su familia. A través de la cooperación nacional, internacional e interdisciplinaria, fomenta la

intervención clínica, la investigación y la formación tanto en el campo del desarrollo normal como en el de la psicopatología perinatal y de la primera infancia.

Para lograr dichos objetivos organiza: dos jornadas científicas al año (en Valencia y en otra Comunidad Autónoma), Cursos monográficos sobre salud mental infantil preparados para los profesionales que atienden a niños y familias, Seminarios interdisciplinarios para la divulgación y la discusión científica etc. y expone información de interés científico y divulgativo en su Web: www.asmi.es También escribe publicaciones dedicadas a la divulgación científica y participa en la redacción de Tratados Internacionales (como es el Tratado Europeo de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, de próxima aparición) ó participa en grupos internacionales sobre la investigación en psicopatología perinatal e infantil. En el ámbito de la formación universitaria, ASMI se encuentra actualmente preparando el primer Master Oficial de Psicología y de Psicopatología Perinatal e Infantil con la Universidad de Valencia. Y en el ámbito de la Investigación, con el Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero (UV/CSIC), ASMI está preparando un Entorno de Información Compartida sobre investigadores hispanohablantes en psicología y en psicopatología perinatal e infantil, que permitirá obtener un censo de investigadores y realizar un Seminario Internacional sobre investigación en Psicología y en Psicopatología Perinatal e Infantil. En el ámbito asistencial ofrece tratamiento a las familias afectadas por una muerte perinatal.

¿Puede definir el autismo?

El autismo infantil es un trastorno generalizado del desarrollo caracterizado por un desarrollo anormal ó deficiente de la interacción y de la comunicación social y un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Las manifestaciones de éste trastorno varían mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del niño. Las manifestaciones más significativas son: Una alteración cualitativa de la interacción social, que puede ser muy importante y duradera, en la que podemos encontrar, entre otros, una alteración del uso de los comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social. Una alteración cualitativa de la comunicación con, al menos, retraso o ausencia del desarrollo del lenguaje oral, no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica.

La presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas, que resultan anormales.

El modelo de comprensión del autismo debe de permitir tener en cuenta, conjuntamente, los factores endógenos (el temperamento, la constitución, el equipamiento neuro-biopsi-cológico) y los factores exógenos (el entorno en sentido amplio, es decir biológico, relacional, familiar, social y cultural). La aproximación terapéutica debe de ser diversificada puesto que factores primarios de vulnerabilidad (endógenos y exógenos) y factores secundarios de mantenimiento ó de cristalización de los trastornos, cooperan en una dinámica psicopatológica polifactorial La intervención sobre los factores primarios de riesgo que, según nuestra experiencia clínica con bebés, ya pueden presentarse en las primeras 6 ó 7 semanas de vida, permite acceder a las primeras manifestaciones de unos procesos que, por su cronificación, pueden volverse autistizantes. La gran plasticidad que aún existe en ése periodo de la vida, permite obtener un alto grado de reversibilidad de los comportamientos desviados. Sin una intervención psicoterapéutica madre-padre-bebé muy precoz, los primeros disfuncionamientos interactivos del bebé ó del adulto

perturban la adecuación a las respuestas interactivas del otro, produciendo un círculo vicioso con una tendencia a la autoagravación cada vez mayor. De este modo, en muchos casos se constituye una verdadera enfermedad de la interacción que va a producir mucho sufrimiento.

¿Qué síntomas precoces les inclinan a intervenir en una edad tan temprana como las primeras semanas de vida?

La semiología o síntomas que deben de ser analizados por un especialista en psicopatología perinatal a lo largo de al menos dos semanas, en su conjunto y en el contexto de la interacción del bebé con sus cuidadores son, entre otros: • La evitación intencional de la interacción visual con los que lo cuidan, que puede verse acompañada, en algunos casos, de una intensa hipersomnia en la que el bebé procura mantenerse replegado para evitar la experiencia emocional derivada de la interacción. • La pérdida o la no aparición de una interacción lúdica entre el bebé y su madre. • La falta de una expresividad, mediante el llanto, de los diferentes estados emocionales de malestar (ahí dónde otro bebé lloraría para quejarse de un malestar emocional ó tensional, éste no lo hace prácticamente nunca). • La presencia de un llanto intenso y continuado a lo largo de días ó semanas, que no puede ser calmado y que no es producido por alguna alteración médica. Llanto que no debe de ser confundido con el producido por el cólico del lactante.

- Desaparición o gran disminución de su respuesta ante las manifestaciones gestuales y verbales de su madre (parece oír menos).
- Pérdida o gran disminución de la sincronía o complicidad interactiva y comunicativa con su madre.
- Falta o pérdida del acoplamiento postural satisfactorio en el regazo materno, que se acompaña a menudo de tensión ó rigidez postural (presencia de hipertoniá postural ó de laxitud extrema).
- Presencia de trastornos del sueño.
- Presencia de trastornos alimentarios.
- Una disminución importante ó pérdida aparente de la sensibilidad perceptiva de sus propios estados físicos ó emocionales, de los cuales el bebé puede desconectar tempranamente su percepción.
- En algunos casos la alteración autística se combina con trastornos psicósomáticos muy precoces. Del lado de la madre vemos, a menudo, que ella se siente muy inquieta al experimentar dificultades para mantener una buena interacción comunicativa y lúdica con su bebé. Situación dolorosa que podrá llevarla a vivirse con sentimientos de incompetencia y a una depresión.

Las primeras manifestaciones autísticas del bebé pueden producirse en un contexto de sufrimiento de la madre ó de los padres, que es necesario tratar para que el sufrimiento de éstos no agrave al del bebé, pero también a la inversa.

¿Cuál es el método que utiliza y que se anuncia como 'pionero' en España?

El 'método pionero' se refiere al modo interdisciplinar en el que un servicio pediátrico de un hospital, sensibilizado y auxiliado por un psicólogo clínico y psicósomatólogo de bebés y niños, ha podido detectar y tratar muy tempranamente las primeras manifestaciones psicopatológicas de muchos bebés. A lo largo de casi 12 años se ha generado una capacidad de trabajo pluridisciplinar, que ha permitido desarrollar investigación clínica y un conocimiento importante para poder intervenir en una época muy precoz de la vida mental y somática. Es la aplicación de éstos conocimientos clínicos en una época tan temprana, lo que resulta pionero en España. Los resultados de estos trabajos están siendo divulgados en foros nacionales y europeos.

¿En qué medida y cómo se deben incorporar los padres tras el diagnóstico?

Los padres deben de estar incluidos en el tratamiento del bebé desde los primeros momentos de nuestra intervención. El tratamiento del bebé es inseparable del de sus padres. Sin la participación de los padres no se pueden obtener los mejores resultados. Es por ello que la psicoterapia padre-madre-bebé resulta esencial como método terapéutico. Ellos son los que conviven con él y los que sufren por no poder entender lo que está sucediendo. Ayudarles a entender lo que sucede en la mente de su bebé así como entender las vivencias que les afectan y que circulan entre todos ellos y guiarles en la interacción para que todo mejore, es básico.

¿Qué función tiene un psicosomatólogo y si existe esa especialidad clínica en España?

La función del psicosomatólogo es tratar los factores ó estados emocionales que pueden ser precipitantes, mantenedores ó agravantes de una alteración somática, sea esta funcional ó lesional. El psicosomatólogo procura discernir, si los hay, a aquellos factores emocionales que comprometen la salud somática ó dificultan su recuperación. Se trata de un especialista de la mente que trabaja conjuntamente con los especialistas del cuerpo. Hoy por hoy aún no existe la posibilidad de formarse como psicosomatólogo en España.

Además del autismo ¿Trata usted otras enfermedades desde su especialidad de psicólogo clínico?

El autismo infantil, que yo trato en sus primeras manifestaciones, es una de las distintas psicopatologías que un psicólogo clínico, formado en psicopatología perinatal e infantil puede atender. La psicopatología del bebé y del niño es extensa y abarca a los trastornos del desarrollo, de la conducta y del humor, a los trastornos de la personalidad, a los trastornos relacionales, de la alimentación, del sueño etc..

Pero también atiendo, desde el tiempo de la gestación, a aquellas situaciones de madres y padres ó familias, emocionalmente afectadas por experiencias dolorosas, que pueden dificultar su propia recuperación ó comprometer una mejor interacción con el niño.

¿Los médicos aceptan bien la intervención de los psicólogos clínicos?

La presencia de los psicólogos clínicos en los ámbitos asistenciales tanto públicos como privados es muy pequeña. Claramente insuficiente, no sólo para atender adecuadamente a la salud mental de bebés, niños y adultos, sino insuficiente también para que pueda desarrollarse una experiencia de atención sanitaria conjunta y enriquecedora entre los médicos y los psicólogos clínicos. Sin una experiencia de trabajo interdisciplinar, el conocimiento que el médico tiene de las capacidades terapéuticas e investigadoras del psicólogo clínico, resulta muy limitado. Yo creo que para poder apreciar hay que llegar a conocer.

¿Qué planes tiene para la Asociación?

Además de las actividades que la Asociación ya viene desarrollando, existe el proyecto de crear un Centro asistencial para atender la psicopatología perinatal e infantil. Esperamos poder recibir la ayuda económica necesaria para su puesta en marcha, bien sea desde el ámbito privado ó desde el público. En el año 2008 estuvimos a punto de realizar éste sueño porque varios industriales Valencia se nos

unieron para aportar el capital necesario, pero la crisis económica les impidió realizar su aportación.

¿Le gustaría añadir algo más?

Me gustaría que la Consellería permita reanudar el trabajo asistencial y de investigación que he desarrollado a lo largo de casi 12 años, con el Servicio de Pediatría del Hospital de Sagunto. Desde septiembre de 2009 está pendiente de un simple trámite administrativo, requerido por la Gerente del Hospital, y sobre el que debe de decidir en estos momentos la Conselleria de Sanitat

Pascual Palau. / LP