Introducción a la Clínica en Intervención Precóz

Ps. Maria Paz Diban

Entregar conocimientos actualizados de los contenidos teóricos fundamentales sobre la clínica de intervención temprana y reconocer la importancia de la intervención precoz.

1. Aprender sobre el inicio de la vida psíquica y generar una comprensión profunda de sus manifestaciones clínicas en la práctica con bebes, ninos pequenos y sus padres.
2. Ampliar el conocimiento de lo intrapsíquico a partir de la comprensión de lo intersubjetivo.
3. Comprender las implicaciones del cuerpo en el trabajo clínico y en la relación transferencial.

Objetivos

¿Qué es la clínica de intervención precoz? ¿Qué áreas aborda?

La intervención temprana se desarrolló a partir de la aplicación clínica de la teoría del apego. La premisa es ampliar la capacidad de respuesta de los padres y los clínicos que trabajan con bebés, niños/as que presentan retrasos o dificultades en su desarrollo para ampliar sus posibilidades, disminuir factores de riesgo, prevenir problemas de salud mental y potenciar factores protectores y adaptativos que favorezcan un desarrollo armónico.

¿Cuáles son los objetivos de la intervención temprana?

Los enfoques de intervención temprana suelen centrarse en el apoyo a cuatro aspectos clave del desarrollo del niño -su desarrollo físico, cognitivo, conductual y social y emocional- en los que tiene el potencial de marcar la mayor diferencia y proporcionar beneficios a lo largo de la vida de la persona.

Físico

Psiquico

Cognitivo

Social y emocional

Conductual

Desarrollo psiquico

Desarrollo psicomotor

¿Cómo funciona?

La intervención temprana trabaja para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección en la vida del bebé, del niño/a.

RISK

TERAPIA EN VINCULO TEMPRANO
TERAPIA PSICOMOTRIZ

Vínculo Temprano

AUTORES Y ESCUELAS DE PENSAMIENTO

ESCUELA ANGLO-SAXONE DE PSICOANALISIS

- D. Stern
- Colwyn Trevarthen
- Rene Spitz
- M. Malher

- J. Bowlby
- M.Klein
- D.Winnicott
- E. Bick

AUTORES Y ESCUELAS DE PENSAMIENTO

ESCUELA FRANCESA DE PSICOANALISIS

- B. Golse
- M.C Laznik
- CIPPA
- PREAUT

ESCUELA ARGENTINA

- P. Riviere
- J. Puget
- I. Berenstein

PROCESOS DE INTERSUBJETIVDAD A LA BASE DE LO INTRAPSIQUICO

"Entre la madre que está sosteniendo físicamente al bebé y el bebé, hay una capa que tenemos que reconocer que es un aspecto de sí misma y al mismo tiempo un aspecto del bebé. Es una locura sostener este punto de vista, y sin embargo, el punto de vista debe mantenerse". (Winnicott 1988)

VÍNCULO INTERSUBJETIVO

Conjunto de procesos compartidos que permitirán al bebé, de forma más o menos gradual, sentir, experimentar e integrar que él y el otro son dos (Golse, 2001)

VÍNCULO INTERSUBJETIVO

Intersubjetividad primaria/ secundaria	Constitución psíquica temprana
La importancia del entorno	Función materna/paterna

La clínica psicoanalítica en intervencion precoz

Posición materna

La traducción de la voz del bebé

Función: contención y diferenciación

Relanzar el circuito pulsional

PSICOMOTRICIDAD

La práctica psicomotriz encuentra su espacio específico de intervención en las acciones, gestos, actitudes, movimientos, experiencias y representaciones que involucran al cuerpo del sujeto en relación al otro.

"Al inicio de la vida, el yo es ante todo un yo corporal"

Freud, 1923

PRINCIPIOS DE INTERVENCION

INTERDEPENDENCIA ENTRE LO PSIQUICO Y LO MOTOR.

EL SUJETO “SE HACE” EN RELACION CON EL OTRO

INTERRELACION DEL SUJETO CON EL MEDIO.

OBJETIVOS

CONCIENCIA DEL PROPIO CUERPO Y SUS LIMITES

LA INTEGRACION DEL CUERPO COMO REPRESENTACION PSIQUICA.

DESARROLLO DE CAPACIDAD DE RELACION CONSIGO MISMO, EL ENTORNO Y LOS OTROS.

POSIBILITAR EL ESTABLECIMIENTO DE UN YO CORPORAL: BASE DEL YO PSIQUICO.

La clínica psicomotriz

Integración sensorial/ Desmantelamiento sensorial

Envoltorio corporal: la piel como primer continente psiquico

Dialogo- tónico: sincronía afectiva

Intención y deseo

Indicadores de Intersubjetividad:(0-12 m.)

“DEL ENCUENTRO DE MIRADAS AL PLACER DE JUGAR JUNTOS”

1) ENCUENTRO DE MIRADAS (Sostén corporal).(0-2 m.)
2) PROTOCONVERSACIONES (Juegos cara a cara) . 2m.)
3) PAPEL DE LA IMITACIÓN.
4) JUEGOS DE COSQUILLAS Y SUSPENSO (3-5m.)
5) VOCATIVOS ATENCIONALES. (5-12m.)
6) DESPLAZAMIENTO EN EL ESPACIO Y MIRADA REFERENCIAL (5-7m.)
7) ATENCION CONJUNTA-OBJETO TUTOR.(6-9m.)
8) JUEGO ESCONDIDA.(8m.)
9) SINTONIA AFECTIVA.(9-12m.)
10) INTERLUDICIDAD. (8-12 m.)
11) SEÑALAMIENTO PROTODECLARATIVOY NARRATIVIDAD CONJUNTA. (12m.)

INDICADORES DE RIESGO Y SUFRIMIENTO PSIQUICO

- **No devuelve la mirada, no sigue la voz.**
- **No aparece la sonrisa.**
- **No balbucea.**
- **Alta sensibilidad.**
- **Irritabilidad.**
- **Hipo/Hipertonia.**
- **Prematurez.**

INDICADORES DE RIESGO

- Depresion postnatal
- Reflujo gastrico/ dolor
- Procesos de hospitalizacion temprana
- Precariedad socio-economica
- Fragilidad o conflictos parentales
- Discapacidades neurologicas
- Prematurez.

Equipo Docente

MARIA PAZ DIBAN

VIRGINIA ARENAS

DEBORA SCHOJED-ORTIZ