

Sostén, manipulación y mostración de objetos en una díaada madre-bebé de alto riesgo. Reflexiones acerca de su influencia en el desarrollo del niño.

Hauser, Maria Paulina.

Cita:

Hauser, Maria Paulina (2018). *Sostén, manipulación y mostración de objetos en una díaada madre-bebé de alto riesgo. Reflexiones acerca de su influencia en el desarrollo del niño. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/251>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/hv1>

SOSTÉN, MANIPULACIÓN Y MOSTRACIÓN DE OBJETOS EN UNA DÍADA MADRE-BEBÉ DE ALTO RIESGO. REFLEXIONES ACERCA DE SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

Hauser, Maria Paulina

Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología - Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina

RESUMEN

El estudio del vínculo temprano madre-hijo ha sido objeto de interés de numerosos autores. Sin embargo, en la literatura no encontramos demasiadas referencias acerca de los primeros encuentros entre madres y bebés de alto riesgo. El presente trabajo surge de una investigación realizada en un Servicio de Neonatología en la provincia de San Luis. Se realizaron observaciones de las interacciones durante la internación del bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y luego del alta durante los controles mensuales en el Consultorio de Seguimiento para Niños de Alto Riesgo. Se seleccionó el material de una de las díadas que participó en la investigación para ser articulado con algunos de los conceptos de Winnicott, con el propósito de reflexionar acerca de la influencia del vínculo temprano en el desarrollo alcanzado por el infante. El material presentado permite concluir que las probabilidades de dificultades aumentan cuando coinciden un niño biológicamente vulnerable y un ambiente inadecuado por insuficiente estimulación, contención, junto a dificultades maternas en el despliegue de las funciones de sostenimiento, manipulación y mostración de objetos. El interjuego de estos factores contribuiría en este caso a la aparición de alteraciones en el desarrollo psicomotor y cognitivo al año de vida.

Palabras clave

Sostén - Manipulación - Mostración de objetos - Díada madre-bebé - Desarrollo

ABSTRACT

HOLDING, HANDLING AND OBJECT-PRESENTING IN A MOTHER-HIGH-RISK BABY DYAD. REFLECTIONS ABOUT ITS INFLUENCE ON THE DEVELOPMENT OF THE CHILD

The study of early mother-child bonding has been the subject of interest of numerous authors. However, in the literature we do not find too many references about the first encounters between mothers and high-risk babies. The present work arises from a research carried out in a Neonatology Service in the province of San Luis. Observations were made of the interactions during the hospitalization of the baby in the Neonatal Intensive Care Unit and after discharge during monthly check-ups in the Follow-up Office for High-Risk Children. The material of one of the dyads that participated in the

research was selected to be articulated with some of the concepts of Winnicott, with the purpose of reflecting on the influence of the early bond in the development reached by the infant. The presented material allows concluding that the probabilities of difficulties increase when an inadequate environment, due to insufficient stimulation, containment, maternal difficulties in the deployment of holding, handling and object-presenting functions, coincide with a biologically vulnerable child. The interplay of these factors would contribute in this case to the appearance of alterations in psychomotor and cognitive development at one year of age.

Keywords

Holding - Handling - Object presenting - Mother-baby dyad - Development

Introducción:

El estudio del vínculo temprano madre-hijo ha sido objeto de interés de numerosos autores, entre ellos, Donald Winnicott (1958/1999, 1962/2002, 1971/1987), quien concebía a la madre y su hijo como una unidad psíquica sincronizada. En los momentos iniciales, el yo inmaduro del lactante depende de un sostén, de la adaptación a sus necesidades provista por la madre o la figura materna. Una madre suficientemente buena debe ser capaz de desempeñar las funciones de sostén (*holding*), de manipulación (*handling*) y de mostración de objetos (*object-presenting*) (Winnicott, 1971/1987).

En la literatura no encontramos demasiadas referencias acerca de las particularidades de la vinculación entre madres y bebés de alto riesgo. Los bebés de alto riesgo son aquellos que al momento de nacer requieren de cuidados especiales, indispensables para lograr su supervivencia así como para disminuir la posibilidad de aparición de trastornos funcionales graves durante la infancia. Estos bebés permanecen internados en su periodo neonatal en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y tienen un riesgo elevado de presentar secuelas, especialmente aquellos con antecedentes de prematuridad, bajo peso al nacer, patologías neonatales y problemas psicosociales importantes (Nikodem, 2009).

El camino que siga el desarrollo del bebé de alto riesgo podrá ser muy variable, algunos crecen y se desarrollan correctamente; mientras que otros pueden tener problemas físicos, presentar dificultades en el desarrollo mental, en el área motora, del compor-

tamiento y/o sensorial. A pesar de estas complicaciones iniciales, existen numerosos factores que pueden contribuir a un desarrollo positivo de los bebés de alto riesgo, en especial el buen funcionamiento del vínculo madre-bebé es un elemento imprescindible para la organización del sí mismo de manera sana y estable (Winnicott, 1971/1987). En este sentido, Winnicott (1958/1984) afirma que lo que ocurre en el primer año de vida de un niño es fundante para su desarrollo, por lo que no debe descuidarse su vida prenatal, el parto, los acontecimientos que tienen lugar en las primeras horas y días de vida. Aprender acerca de las primeras etapas del desarrollo infantil y de la relación madre-hijo es crucial, en especial en aquellos casos en que es indispensable interferir en la relación para tratar la enfermedad del bebé. Las experiencias tempranas son fundamentales en los primeros años de vida del niño, ya que pueden modificar aspectos funcionales, anatómicos y de la conducta. Schejtman (2008) señala que numerosas investigaciones han puesto en evidencia que el recién nacido detiene su desarrollo si no cuenta con un vínculo afectivo que lo aloje.

El presente trabajo surge de una investigación realizada en la Provincia de San Luis, donde se propuso estudiar que modalidades vinculares podían establecerse entre madres y bebés de alto riesgo, y el modo en que estas modalidades incidían en el desarrollo alcanzado por los niños al año de vida. Se seleccionó el material de una de las diadas que participó en la investigación para ser articulado con algunos de los conceptos de Winnicott, lo que permitiría además reflexionar acerca de la influencia del vínculo temprano en el desarrollo alcanzado por el infante.

Metodología:

La investigación se desarrolló en un Servicio de Neonatología de una institución pública en la provincia de San Luis. Se realizaron observaciones de las interacciones de 36 diadas madre-bebé de alto riesgo durante la internación del bebé en la UCIN y luego del alta durante los controles mensuales en el Consultorio de Seguimiento para Niños de Alto. Se entrevistó a las madres y se evaluó el desarrollo psicomotor y cognitivo de los bebés durante el primer año de vida. Se construyeron modalidades del vínculo madre-bebé de alto riesgo que se relacionaron con el desarrollo alcanzado por el infante para determinar si el estilo de vinculación incidía en el desarrollo alcanzado. Los resultados completos de esta investigación pueden encontrarse en Hauser (2016).

Resultados:

Una madre y un bebé desencontrados

La familia estaba formada por los padres, la bebé y dos hermanos, uno de 2 años y un adolescente. Se trataba de una madre joven, con estudios secundarios incompletos, ama de casa. El padre era siete años mayor, poseía estudios secundarios incompletos y se dedicaba a realizar trabajos informales. La familia residía en un pueblo del interior provincial. La bebé nació de 30 semanas de EG con un peso de 1,450 gramos. Permaneció internada en la UCIN por la prematuridad y una patología cardiovascular. La madre se alojó en la Residencia para Madres, aunque se ausentaba con frecuencia y durante varios días para visitar a su hijo mayor.

El embarazo no fue planificado y fue recibido con angustia por la

madre, quien lo vivió como una interrupción en la relación con su hijo de 2 años. El padre, por el contrario, recibió la noticia con alegría. La pareja evaluó la posibilidad de interrumpir el embarazo, pero no se pudo concretar por el riesgo que representaba para la madre. La madre tuvo dificultades para imaginar a su bebé durante el embarazo, no pudo fantasear con su aspecto, con el sexo ni con el futuro de esa hija. La madre esperaba un hijo del sexo opuesto. Relacionado con esto, se pudo observar que durante la internación en la UCIN, la bebé habitualmente estaba vestida con ropa de varón y el nombre escogido se podía utilizar para ambos sexos. En términos de Winnicott (1958/1999), se puede suponer que esta madre habría tenido dificultades para desplegar la preocupación materna primaria, que le permitía identificarse con su bebé, y posteriormente descifrar y leer el gesto espontáneo del mismo. Las dificultades para fantasear acerca del aspecto físico, de ciertos rasgos faciales, del temperamento, del parecido del bebé con algún familiar, redundaría en cierta imposibilidad para incluir al bebé en la historia de la madre, la pareja y la familia.

Durante las observaciones en UCIN, al ingresar a la terapia neonatal la madre solía acercarse de modo brusco y sin contemplar la disposición de su hija. Se precipitaba al encuentro, introduciendo rápidamente las manos en la incubadora, tocando o cambiando de posición el cuerpo del bebé. Por este motivo, los estímulos que la madre proveía al bebé no podían ser aprovechados, o provocaban un efecto disruptivo en el infante. La madre parecía invadir con brusquedad el espacio interpersonal de su hija generando como consecuencia una reacción de alejamiento y disgusto, que se expresaba mediante el llanto de la niña. Retomando a Winnicott (1958/1999), se puede considerar que este comportamiento indicaría ciertas dificultades maternas para identificarse con el estado del bebé, leer sus gestos y poder actuar en consecuencia. Al considerar la importancia que Winnicott le atribuye a la posibilidad de la madre de mantener la continuidad del medio ambiente humano y no humano, que favorece la integración de la personalidad del bebé; de la estabilidad, que permite al bebé sentir que el comportamiento de la madre es predecible; de la adaptación graduada a las necesidades, cambiantes y en aumento del niño, se puede suponer que lo impredecible de la conducta materna repercutiría en la niña generando una intensa angustia, dado que no podría anticiparse a los cambios en el ambiente.

El acercamiento al infante parecía responder al cumplimiento rápido y operativo de las tareas de higiene y alimentación asignadas por médicos y enfermeros, sin considerar a ese momento como una oportunidad para interactuar y conectarse emocionalmente con su hija. En las situaciones en que no tenía una tarea que realizar, la madre permanecía de pie junto a la incubadora, con sus manos apoyadas sobre el cuerpo de la bebé, mirando hacia la sala en silencio. Se podría inferir que la bebé era percibida como un cuerpo a ser cuidado, que debía ser atendida prioritariamente en sus necesidades de alimentación, higiene y vestido, desconociendo las necesidades emocionales. Durante los momentos observados, la bebé parecía atenta al ambiente, realizaba movimientos oculares, pequeñas sacudidas y estiramientos de los miembros, en algunas observaciones muecas y sonrisas. En este aspecto, se podría reflexionar acerca del modo en que se desplegaba la **manipulación**

en esta díada, que favorecería el proceso de personalización. Se puede inferir que habrían existido dificultades para establecer un contacto con el cuerpo del bebé, percibido como vulnerable, frágil, incapaz de responder y cuya manipulación estaba restringida o reservada a los médicos. Esto habría influido en la escasez de contactos corporales durante la internación en UCIN y en los controles médicos en el Seguimiento. Winnicott (1971/1987), propone que la manipulación deficiente actúa contra el desarrollo del tono muscular, de la coordinación y también contra la capacidad del niño para disfrutar de la utilización del cuerpo y de todas sus funciones. Se podría inferir que la insuficiente manipulación del cuerpo del infante en esta díada habría repercutido de manera negativa en el desarrollo psicomotor, potenciando el riesgo en este bebé, lo que se manifestó en las dificultades a nivel de la coordinación, en la marcha, en el uso del cuerpo. Las fallas en la manipulación habrían impactado mayormente en el desarrollo psicomotor durante el primer año de vida, ya que esta bebé se encontraba en retraso, mientras que en el aspecto cognitivo se ubicaba en un percentil de riesgo. Retomando los aportes de Gutton (1987), se podría pensar que el hijo no sería objeto de deseo sino de actividad; la madre consideraría que debe responder a las exigencias biológicas o ambientales sin poder representarse a ese hijo ni a la relación con él. Se trataría de cuidados maternos de carácter operatorio, con el propósito de atender las necesidades físicas del bebé pero sin poder investir emocionalmente su cuidado.

Durante los controles médicos en el Seguimiento, la díada asistió acompañada del padre. En la mayoría de las oportunidades, fue él quien sostenía a la bebé en brazos. La madre lo hizo en menos oportunidades, mirando hacia el frente, alejada de su cuerpo y sin interactuar con ella. Este tipo de **sostén** parece dificultar las interacciones madre-hija, ya que los mismos no se encuentran cara a cara y la niña no tendría posibilidades de explorar el cuerpo materno. También es posible señalar, que la manera de sostener no variaba con el crecimiento del bebé, de un sostén más cercano cuando era pequeño a uno que le permitiera explorar el ambiente y el cuerpo materno al crecer. Por el contrario, desde los primeros momentos la madre adoptó un sostén más alejado de su cuerpo. La bebé aprovechaba el sostén que se le ofrecía para recorrer con su mirada el ambiente. En esta díada fue el infante quien estiraba los brazos buscando ser sostenido. Winnicott (1971/1987), afirma que el sostén está muy relacionado con la capacidad de la madre para identificarse con su hijo, si ha podido desarrollar la preocupación materna primaria. En este caso se trató, en general, de una conducta propiciada por el infante quien buscó ser sostenido en el cuerpo materno, lo que podría pensarse como poca disponibilidad materna para recibir al bebé y sostenerlo física y emocionalmente. Dado el estado de dependencia respecto del ambiente, de la propia vulnerabilidad e inmadurez, el bebé sale en busca de un sostén externo que le proporcione un sentimiento de seguridad fundamental y de integración.

En esta díada prevalecieron las dificultades maternas para decodificar el estado emocional de su hija. Se observó que cuando la bebé lloraba, la madre no podía reconocer el estado emocional de malestar y por consiguiente no respondía de manera adecuada. Esto incrementaba el llanto y los movimientos corporales desorganizados

de la niña. La madre continuaba abocada a realizar las tareas sin poder conectarse emocionalmente con el afecto negativo del bebé. Ante esto, la bebé aumentaba sus llamados en un primer momento, luego volteaba la mirada hacia el consultorio, alejándose progresivamente hasta que finalmente introducía su mano en la boca y comenzaba a succionar sus dedos. Esta actividad auto-sensual permitía calmarse, a costa de un riesgo mayor de replegamiento frente a un ambiente que no podía responder a sus demandas. Al decir de Winnicott (1962/2002, 1971/1987), frente a un rostro inexpresivo, la niña intentaba en un primer momento suscitar respuestas pero ante la ausencia de las mismas, finalmente desviaba la mirada y se retraía. La respuesta inapropiada de la madre frente a las iniciativas del bebé trastoca el proceso de regulación mutua y constituye una fractura en la intersubjetividad. Los bebés que no logran respuestas de sus madres, se desregulan y en su reemplazo emplean recursos auto-calmanes para controlar ese estado, o bien pierden el interés y finalmente se retraen (Schejtman, 2004).

El **rostro materno** durante las observaciones se caracterizó por la neutralidad y la inexpresividad, aspectos que tal vez no favorecerían la interacción. La madre buscó interactuar en pocas oportunidades con su hija, cuando lo hizo no se correspondía con los gestos espontáneos de su hija, no se ajustaban al estado y/o a las necesidades de la bebé. Hubo dificultades para utilizar la conducta de la bebé como retroalimentación. La expresión facial de la bebé era de malestar, presentaba movimientos corporales bruscos, quejas y llanto, posiblemente asociados a lo imprevisto de las conductas maternas. Además, no respondía a las conductas maternas así como tampoco buscaba establecer algún tipo de comunicación con ella. La madre centró su atención visual principalmente en el cuerpo del bebé, lo que anulaba la posibilidad de una interpenetración de las miradas madre-hija. Winnicott (1962/2002, 1971/1987) afirma que el rostro materno puede ser pensado como un espejo, en el que el bebé por lo general se mira y se ve a sí mismo. La bebé habría quedado atrapada en una contradicción, ya que la presencia de la madre y la mirada cara a cara supone una intención de interactuar, que se contradice con el rostro inmóvil y la ausencia de respuestas frente a las propuestas de interacción. De esta manera, la iniciativa parecería agotarse, ya que el papel activo del bebé en la interacción solo puede mantenerse por la respuesta recíproca de la madre, el rostro inexpresivo de ésta tiene un efecto desorganizador en el niño.

En los controles médicos de Seguimiento también se observó una situación de juego, donde no hubo intercambios sino acciones que se desplegaban en el mismo tiempo pero sin ser recíprocas. El juego introducido por la mamá consistía en ofrecer a la niña tocar los dibujos de la lona que cubría la camilla y luego retirarla antes de que lograra hacerlo. Esta acción parecía generar una expectativa de satisfacción en la niña, quien estiraba su mano y reía, pero luego de varias repeticiones y ante la imposibilidad de lograr su objetivo, comenzaba a molestarse y gritar. La madre presentaba una actividad que le interesaba a la niña pero impedía que lograra lo que deseaba y ante los repetidos alejamientos terminaba por frustrarla. Esta situación permite pensar acerca del modo en que se despliega la **mostración de objetos** en esta díada. Winnicott (1962/2002), lo define como la forma utilizada por la madre para presentar el mun-

do al niño, para encontrar y adaptarse por sí mismo al objeto; en esta situación la conducta contradictoria de la madre le impediría a la niña relacionarse con los objetos ya que están pero no puede acceder. Esto podría afectar su capacidad de sentirse real y la posibilidad de gozar de la ilusión de crear el mundo. La niña ante la frustración podría dejar de interesarse en el mundo de los objetos y las personas.

Conclusiones

El breve material presentado permite concluir que las probabilidades de dificultades aumentan cuando coinciden un niño biológicamente vulnerable y un ambiente inadecuado en estimulación, contención, junto a dificultades maternas para desplegar las funciones de sostenimiento, manipulación y mostración de objetos.

Winnicott (citado por Pelento, 2008), menciona circunstancias que pueden suavizar o profundizar el trauma del nacimiento, entre ellas: el contacto que la madre ha tenido con su bebé durante la vida intrauterina; las características del nacimiento y el nivel de esfuerzo de adaptación que se le exigió al bebé; las posibilidades de esa madre para cuidar al bebé; el grado de responsabilidad de ambos padres en el cuidado; las características del entorno social para sostener a los padres y el bebé. Considerando estos elementos, se podría intervenir tempranamente para evitar las complicaciones que puede traer aparejado un nacimiento de riesgo, especialmente en lo que respecta a la vinculación, y que sin duda influirán en el desarrollo que alcance el niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gutton, P. (1987). *El bebé del psicoanalista. Perspectivas clínicas* (ed. español). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Hauser, M.P. (2016). *Modalidades del vínculo mamá-bebé de alto riesgo y su relación con el desarrollo del niño durante el primer año de vida* (Tesis Doctoral no publicada). Facultad de Psicología, Universidad Nacional de San Luis, San Luis.
- Nikodem, M.R. (2009). *Niños de Alto Riesgo. Intervenciones tempranas en el Desarrollo y la Salud Infantil* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Pelento, M.L. (2008). En torno al nacimiento. Nuevas figuras de la desprotección. En C. Schejtman (Comp.), *Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación* (pp.135-142). Buenos Aires, Argentina: Akadia Editorial.
- Schejtman, C. (2004). Efectos de la depresión materna en la estructuración psíquica durante el primer año de vida: Psicoanálisis e investigación empírica con infantes. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 6, 281-302.
- Schejtman, C. (Comp.) (2008). *Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación*. Buenos Aires: Akadia Editorial.
- Winnicott, D. (1984). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires, Argentina: Hormé. (Trabajo original publicado en 1958).
- Winnicott, D. (1987). *Realidad y Juego*. Barcelona, España: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971).
- Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis* (ed. en castellano). Barcelona, España: Paidós. (Trabajo original publicado en 1958).
- Winnicott, D. (2002). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (1ra ed. 3ra reimp.). Buenos Aires, Argentina: Paidós. (Trabajo original publicado en 1962).