

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA CON UN RECIÉN NACIDO QUE NO ADQUIRÍA PESO*

Cecilia Pérez-Mínguez Casariego**

Resumen En este artículo se describe un modelo original de observación y análisis de las relaciones intersubjetivas que se establecen entre adulto y niño en situaciones naturales. Este modelo enfatiza su estudio en los aspectos de reciprocidad y ajuste en la interacción como mecanismos básicos de la intersubjetividad que se manifiestan en las relaciones interpersonales. Su aplicación en un estudio longitudinal de caso único se realizó con un niño prematuro y su figura de crianza del hospital. Se confirmaron las hipótesis sobre los efectos del cambio terapéutico en uno de los elementos de la diada y su repercusión tanto en el sistema niño-figura de crianza como en la mejoría físico-psíquica del niño. Se presenta asimismo, el Programa de Observación Guiada como aplicación terapéutica de dicho modelo observacional y los resultados llevados a cabo en un Hospital del Insalud de Madrid.

Palabras clave: Interacción temprana, modelo de observación, intersubjetividad, terapia preventiva.

PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN A NEONATAL CLINICAL SETTING WITH A LOW WEIGH NEWBORN

Abstract This paper describes a new model for observing, analysing and evaluating intersubjective relationships between adults and infants both in informal contexts and in natural situations. This model stresses the relevance of emotional reciprocity and interactionel adjust as basic mechanisemes of intersubjectivity in interpersonal relationships. Its application in a longitudinal study single case, between a newborn and his caregiver, allowed us to verify the

* Comunicación presentada en el XIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (SEPPNA) que se desarrolló en Oviedo bajo el título "Las relaciones tempranas y sus trastornos" los días 5 y 6 de octubre de 2001.

** Centro de Psicoterapia, Psicoanálisis y Lenguaje, c/ San Hermenegildo, 5, 1º dcha. 28015 Madrid. E-mail: cecilia_pm83@hotmail.com

relevance of the dimensions and categories. The hypotheses supported the existence of intersubjective relationships in the hospital context thanks to the existence of a supportive therapeutic program; and the absence of such relationships in the absence of the this program. The clinical application of the Guided Observational Program is proposed and its results are also reported.

Keywords: Early interaction, observational model, intersubjectivity, preventive therapy.

o o o

EL PUNTO DE PARTIDA

La experiencia que voy a presentar se realizó en la Unidad de Cuidados Medios del Servicio de Neonatología del hospital Clínico de Madrid, con ocasión de las Jornadas Anuales de Enfermería donde uno de sus objetivos es mejorar la calidad de los cuidados que el personal de enfermería dispensa a los niños prematuros allí ingresados.

La intervención psicológica que se realizó se focalizó en la relación niño- figura de crianza del hospital y su fundamento teórico se basa en que la organización psíquica del ser humano y la regulación de sus experiencias afectivas no son, sólo, producto de mecanismos intrapsíquicos aislados sino que están en relación y son una propiedad misma del sistema interpsíquico niño-figura de crianza que funciona en *influencia mutua y recíproca*.

Esta *influencia mutua y recíproca* se ve reflejada en la relación interpersonal tanto en sentido positivo como negativo y ha de ser cuidada especialmente en contextos hospitalarios con niños y niñas prematuros que sufren. Hay que tener en cuenta que lo que está ocurriendo entre los pequeños y sus cuidadores es de una enorme sutileza ya que el encuentro que se establece entre ambos es de inconsciente a inconsciente (Soulé, 1990). En efecto, el adulto se ve suscitado por el niño a ponerse en contacto y **reconocer sus propias dinámicas mentales precoces** al acercarse al sufrimiento infantil (Negri, 1994). El resultado de este encuentro inter/intra subjetivo lo hemos llamado *ajuste*.

Sin embargo, la natural defensa de los adultos puede llevarles a una escisión perceptiva que hace que separen los cuidados corporales de la actividad mental, negando cualquier indicio de vida emocional y funcionando como máquinas para preservarse del sufrimiento. Así, la disfunción del niño podría revelar una frustración precoz debido a la dificultad del adulto de aliviar sus tensiones internas.

Además de estas naturales defensas de los cuidadores se plantea el problema de cómo pueden los adultos reconocer lo que está pasando en el interior de los niños muy pequeños ¿cómo expresan sus necesidades, sus proto-emociones? Según la Dra. Negri (1995) tanto neurofisiólogos como psicoanalistas concuerdan cada vez más en que en el inicio de la vida no se prevé diferenciación entre funciones somáticas y psíquicas. El niño siente con el cuerpo y usa su cuerpo para expresarse a través de *señales* que emplea, al principio de forma no consciente, para hacerse comprender por sus compañeros sociales puesto que en ello radica su supervivencia (Als, 1985). Estas *señales* no lingüísticas no aparecen aisladas sino que vienen siempre encadenadas unas en las otras, porque pertenecen a *subsistemas* que van madurando dentro de un *sistema integrador* que funciona dentro del propio organismo y en relación con el objeto exterior. Estos subsistemas son el *sistema autorregulador*, *sistema motor*, *de los estados de conciencia* y *sistema interactivo*.

La práctica de la observación permite comprender estas *señales* (p.e. un temblor y una manos crispadas o una plácida sonrisa y un dedo cogido al adulto) como expresión no sólo de sus estados de conciencia sino también de sus defensas primitivas y de sus primeras fantasías.

LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En coherencia con esta teoría se aplicó un sistema de observación y análisis que permite detectar y analizar cómo se

ajustan en la interacción cotidiana niño/a-figura de crianza y cómo en el análisis de dichas interacciones se van perfilando patrones recurrentes y mutuos que son piezas básicas en el desarrollo de la personalidad infantil y resultan de sumo interés, tanto desde el punto de vista de la prevención como cuando se detecta la patología.

Sin embargo, estos patrones son muy difíciles de detectar a *simple vista* en estas primeras etapas infantiles. Diversos autores han manifestado esta dificultad y la necesidad de encontrar nuevas formas de abordaje terapéutico que permitan captar la sutileza de lo que ocurre en dichas relaciones (Schaffer, 1990; Brazelton y Cramer, 1990; Begoín, 1999).

Hipótesis

La hipótesis principal de este trabajo predecía que si se introducían cambios en uno de los elementos del sistema niño-figura de crianza los patrones de relación cambiarían y repercutiría en el bienestar general tanto psíquico como físico del niño prematuro que tratamos.





Antes de explicar brevemente en que consistió el abordaje terapéutico diré unas palabras sobre el niño, que llamaremos Luis y su figura de crianza del hospital, María.

Luis, nació prematuramente en este hospital a las 28 semanas de gestación, gemelo de otro varón que fue dado de alta a la semana de nacer. Luis pesó 1.400 gr. y llevaba en el Servicio un mes cuando iniciamos la observación ya que junto a una serie de problemas renales y de hipocalcemia prácticamente superados, no terminaban de darle el alta porque no adquiría el peso adecuado y no se lograba evitar la pérdida de sal en la orina. El aspecto que Luis mostraba era de gran estado de alerta, dormía poco para su edad pero permanecía en la cuna sin llorar aunque fuera su hora de tomar el alimento, con cierto aspecto que podría evocar la imagen de un *adulto resignado*.

María, formaba parte del cuerpo de auxiliares de Clínica que son las que se ocupan de dar el alimento a los niños de la Unidad. Era una profesional competente que aceptó muy gustosa participar en el *Programa de Observación Guiada* que le propusimos.

Unas palabras sobre la madre que desgraciadamente no pudimos trabajar con ella: era primípara y no había controlado su embarazo hasta un mes antes del nacimiento. Vivía a las afueras de la ciudad y ésto le dificultaba visitar asiduamente a Luis pues tenía que atender a su otro hijo, gemelo de Luis.

El procedimiento

Se grabaron en vídeo diez sesiones de 15' minutos de interacción libre entre Luis y María, alrededor del momento de la toma del alimento. A partir de la 5ª grabación se inició el trabajo terapéutico con María aplicando un programa de observación y tratamiento de la díada niño-figura de crianza, llamado *Programa de Observación Guiada (P.O.G.)*. Este sistema de observación se sirve del recurso del vídeo que se utiliza en las sesiones terapéuticas y permite a la figura de crianza observar y analizar su propia interacción con el niño, detectando sus *señales* y observando si ha habido *ajuste* entre las señales del niño y su propia respuesta. La observación es guiada por el/la psicoterapeuta que le ayuda en la escucha atenta de lo que está pasando entre ambos. De este modo se logra que la propia evaluación que sigue a la observación sirva en sí misma como intervención terapéutica (Brazelton y Cramer 1990).

Las diez grabaciones fueron categorizadas y codificadas siguiendo el *Modelo de Análisis de la Intersubjetividad* (Pérez-Mínguez, 1996) simplificado, cuyo sistema de categorización reúne los requisitos para obtener información secuencial ya que se registra el orden en que aparecen las conductas, -niño-adulto-niño-... momento a momento. Dichas categorías valoran conductas de interacción y el análisis de su secuencia permite comprobar el grado de *ajuste* o *desajuste* que se va estableciendo entre ambos interlocutores.

Las categorías que se establecieron para el adulto y para el niño fueron las siguientes:

**Valoración de las actitudes relacionales del ADULTO.
Grados de Sensibilidad respecto al niño**

Muy Sensible

Contingencia el adulto recoge la señal del niño y le da respuesta inmediatamente anterior y le da respuesta, (p.e. si el niño desvía la mirada de ella, entiende esta señal como saturación y espera sin insistir conteniendo su cuerpo solamente)

Adecuación la actuación del adulto se adapta a la situación que requiere el niño y el niño da muestras de conformidad "a posteriori" (p.e. relajando su cuerpo)

Empatía el adulto muestra su compasión hacia la dificultad del niño (en el tono de voz, ritmo, etc.)

Sensible

Cuando en la actuación del adulto falta uno de los atributos definidos arriba.

Parcial-Sensible

El adulto no da "acuse de recibo" de la señal del niño
O no le da el soporte adecuado para ayudarlo a calmarse

No-Sensible

El adulto, por segunda vez, no da "acuse de recibo" de la señal del niño y persiste en sus actuaciones aunque éstas hayan sido rechazadas por el niño anteriormente. O actúa por 1ª vez de forma tan inadecuada que desestructura su capacidad autorreguladora (p.e. provocando llanto en el niño)

**Valoración de las actitudes relacionales del NIÑO.
Grados de Bienestar respecto al adulto**

Soñación

El niño muestra su cuerpo relajado, los ojos semicerrados y sonríe como soñando.

Estable

El niño está despierto, atento y tranquilo.

Regulándose

El niño se muestra haciendo esfuerzos para organizarse después de un estímulo (p.e. mantiene los brazos en guardia alta y cerrando los puños, o desvía la mirada)

Estrés

El bebé manifiesta claramente su malestar a través de dos o más señales (p.e. guardia alta con mirada vidriosa, temblor y/o vómito).

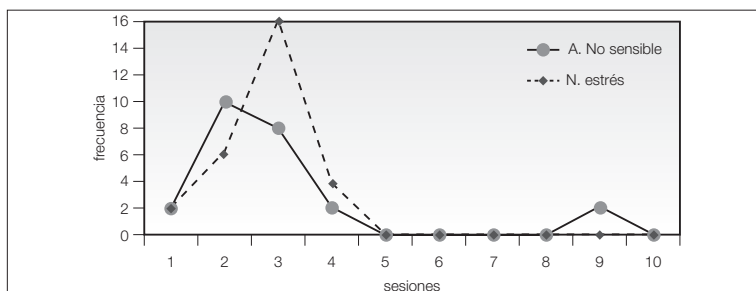
LOS RESULTADOS Y SU INTERPRETACIÓN

1.ª etapa: Corresponde a las cinco primeras sesiones, antes de la intervención psicológica

Los resultados dieron:

Por parte de María: Clara predominancia de actuaciones negativas descritas como *Parcial-Sensible* y *No-Sensible*. Ausencia total de actuaciones positivas descritas como *Muy-Sensibles*.

Por parte de Luis: Clara predominancia también de actuaciones negativas descritas como *Regulándose* y *Estrés*. Ausencia total de actuaciones en *Soñación*.



Analizados estos datos en el proceso recíproco de la intersubjetividad lo que se puede ver en el primer gráfico es la coherencia de ambas líneas que muestran la frecuencia de aparición de las variables negativas de Luis y María.

Estos resultados los interpretamos y encontramos que en la relación se daban unos patrones recurrentes de *dependencia* tal y como la describe Rutter (1980) cuando sólo se observan datos de **reciprocidad negativa** entre ambos participantes. Se observó que las actuaciones de María, basadas en demasiados estímulos en momentos inadecuados, arrastraban en **reciprocidad negativa** a Luis que tenía que tirar de sus recursos para autorregularse (brazos en guardia alta, manos crispadas y mirada vidriosa).



Estos excesivos estímulos y la falta de contención corporal (María le tenía separado del regazo y cogido con dos dedos por el cuello para facilitarle la deglución) hacían difícil pensar que pudieran darle a Luis la experiencia de satisfacción que



necesitaba para interiorizar buenas relaciones con el objeto exterior.

2.^a etapa. Desde la 6.^a sesión, con intervención psicológica

Los resultados dieron:

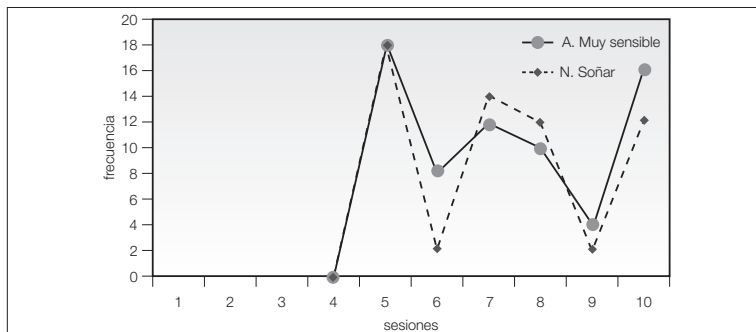
Por parte de María:

- Clara predominancia de actuaciones *Muy Sensibles*.
- Ausencia de actuaciones negativas *No-Sensibles*

Por parte de Luis:

- Clara predominancia de actuaciones en *Soñación*.
- Ausencia de actuaciones negativas de *Estrés*

En la gráfica lo podemos ver también en la coherencia de ambas líneas que representan la frecuencia de aparición de las conductas descritas.



Estos datos de **reciprocidad positiva y ausencia de conductas negativas recíprocas** nos permitieron interpretar los resultados como el inicio de una relación intersubjetiva vincular en la relación de María y Luis. Podemos señalar algunos logros interactivos no observados hasta entonces:

- Señales de *placidez satisfecha* como adormilarse sonriente en los brazos de María terminando la toma del biberón o sonriéndola.

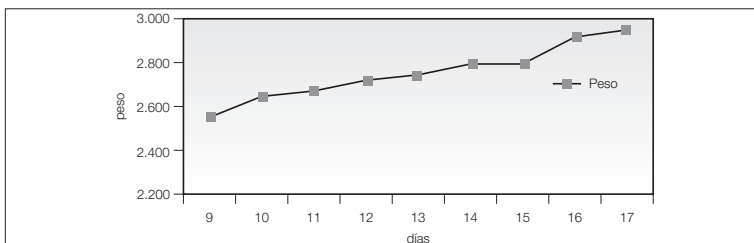


- *Iniciativas* de Luis: Tomando el biberón con las dos manos se introdujo uno de los dedos en la boca y con el otro cogió el dedo de María.





- **Mejoría en su salud:** Clara ascensión en la curva de peso. La pérdida de sal en la orina desapareció y se adelantó la fecha prevista de alta.



María fue entrando poco a poco en la comprensión mental de lo que le estaba sucediendo a Luis, “como le pasa a mi hija” dijo una vez sorprendida. Y se notó un cambio en aliviar las necesidades de Luis, mandaba callar a sus compañeras cuando hacían ruido, arrullaba a Luis, le cantaba, se emocionaba cuando sonreía y cuando le daba el biberón logró hacer con su cuerpo un nido cálido, atento y facilitador para que Luis se sintiera creador de su experiencia de alimentación.

CONCLUSIÓN Y REFLEXIONES FINALES

El contexto hospitalario es por sí mismo un factor de riesgo para los niños hospitalizados por la multiplicidad de factores (la propia situación biológica de los bebés, la ausencia materna, las dificultades del personal de enfermería para relacionarse con cada bebé...). Todo ello hace que aumente la probabilidad de aparición de consecuencias adversas para ellos. Sin embargo se vio que el cambio de la cuidadora María en su relación con Luis permitió que el niño también cambiara y que esto repercutiera muy favorablemente en Luis en un momento crucial de su desarrollo neuropsicológico.

BIBLIOGRAFÍA

- ALS, H.; y BRAZELTON, T.B. (1981). A new model of assessing the behavioral organization in preterm and fullterm infants: Two cases studies. *J. Am. Acad. Child Psychiatry* 20:239.
- ARIZCUN, J.; y VALLE, M. (1997). Prevención de deficiencias en el periodo perinatal. *Real Patronato de Prevención y Atención a personas con minusvalía. Documentos* 33/97 261-274.
- BICK, E. (1968) The experience of the skin in early object relations. *I.J.P.A.* 49, 1968.
- BION, W. R. (1963). *Learning from experience*. Londres, W. Heinemann. (Trad. cast. *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós, 1966).
- BRAZELTON, T.B.; y CRAMER, B.G. (1990). *The earliest relationships. Parents, Infants and the drama of early attachment*. Addison-Wesley Publishing Company, Inc. Massachusetts (trad. cast. *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Paidós 1993.)
- KREISLER, L., FAIN, M. y SOULÉ, M. (1990). El niño y su cuerpo. *Estudios sobre la clínica psicósomática de la infancia*. Amorrortu.
- MCGAUHEY, P.; y STARFIELD, B. (1991). Social Environment and Vulnerability of low birth weight children: A social epidemiological perspective. *Pediatrics* 88/5 943-954.

- MILLER, D.; y HOLDITCH-DAVIS, D. (1992). Interactions of parents and nurses with high-risk preterm infants. *Research in Nursing & Health* 15, 187-197.
- NEGRI, R. (1995) Observation de la vie foetale. En M. B. Lacroix y M. Monmayrant(comps.) *Le liens d'émervillement. L'observation des nourrissons selon Esther Bick et ses applications.* Erès, 137-159.
- PÉREZ-MÍNGUEZ CASARIEGO, C. (1996). Interacción temprana y procesos de mutua influencia. Análisis de la intersubjetividad en el contexto institucional. Tesis doctoral sin publicar. Facultad de Psicología. UNED.
- PÉREZ-MÍNGUEZ CASARIEGO, C. (1998). Análisis de las relaciones interpersonales tempranas: un modelo de observación y su aplicación terapéutica en un programa de intervención. *Infancia y Aprendizaje*, 83, 3-28.
- PÉREZ-SÁNCHEZ, M. (1981). Observación de bebés. Relaciones emocionales en el primer año de vida. Paidós.
- VALLE TRAPERO, M. (1991). Intervención precoz en poblaciones de alto riesgo biológico. Tesis doctoral. Universidad Complutense.
- WINNICOTT, D.W. (1965). *The maturational processes and the Facilitating Environment.* Hogarth Press and Institutte of London.