

LA COMPLEJIDAD DE LA ESCUCHA EN LA PSICOPATOLOGÍA PRECOZ DEL BEBÉ: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTORES: Nuria Miguel de Diego*, Ángela de la Hoz Martínez**

*Residente de Psicología Clínica. Complejo Asistencial Universitario de Palencia

**Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. Madrid

INTRODUCCIÓN

Desde los primeros días de vida pueden producirse desviaciones psicopatológicas precoces, como las patologías psicósomáticas funcionales: cólicos del primer trimestre; espasmos respiratorios; trastornos alimentarios y trastornos del sueño.

El análisis de estas patologías en el contexto de la interacción madre-bebé, nos desvela a unos padres frecuentemente atrapados en un estado traumático. Se producen en el contexto de “una sobrecarga compleja del sistema madre-bebé, desbordado por un exceso de excitaciones y que toma electivamente esas formas patológicas” (Kreiser, 1999).

Se requiere un modelo de comprensión teórico-clínico dinámico, que permita tantas reformulaciones como cada caso individual lo requiera. Un modelo que nos permita pensar sobre las experiencias tempranas dotando de sentido al sujeto que disfruta ó sufre en su mente y en su cuerpo. Su abordaje y tratamiento requiere una “especificidad” en la escucha que remite a la complejidad conceptual, teórica, clínica e investigadora que implican estos casos tratados en el ámbito hospitalario, en el Programa de Enlace para la atención a niños y adolescentes de los Servicios del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental, Pediatría y Neonatología del HUPA.

Se presenta un caso de intervención psicoterapéutica de la triada, con el fin de tratar las manifestaciones psicósomáticas del bebe y prevenir su cronificación.

MARCO CONCEPTUAL. PSICOPATOLOGÍA DEL BEBÉ

El estudio de la psicopatología precoz del bebé nos remite ineludiblemente a Serge Lebovici, uno de los pioneros de la Psiquiatría infantil, y a Leon Kreiser, fundador de la Unidad de Psicósomática del niño y del adolescente en el Instituto de Psicósomática de París. Ambos autores pertenecían a la Escuela Psicoanalítica Francesa y se interesaron por la psicopatología del bebé, centrándose en la interacción de éste y su madre.

La Escuela de Psicósomática de París plantea que si en el contexto de la experiencia emocional interactiva entre bebé-madre-padre se producen disfuncionamientos, desencadenados por la utilización muy precoz de procesos intrapsíquicos de defensa, se pueden revertir dichos procesos psíquicos si se realiza una intervención psicoterapéutica temprana.



CASO CLÍNICO

Insomnio del segundo trimestre asociado a la angustia de separación. Madre muy angustiada durante el embarazo por ciertas condiciones laborales, amenaza de aborto, complicaciones médicas que surgieron en el parto y sentimientos de culpa por no realizar el piel con piel, experiencia que realizó el padre. “Parecía él más mama, que yo”.

Bebé muy apegado al padre durante los primeros meses, hasta que empieza a trabajar. A partir de ahí, la niña no se separa de la madre, llora continuamente, con “un lloro muy fuerte y muy violento” está muy inquieta, presenta dificultades para conciliar el sueño y despertares frecuentes.

El malestar psíquico, derivado de la exposición emocional a una experiencia interactiva traumatógena, es experimentado psicofísicamente por el bebe. A medida que la madre refiere sus vivencias durante el embarazo y en el parto y ambos padres van construyendo enlaces entre sus estados emocionales y los del bebé, éste mejora.

CONCLUSIONES

La evaluación de los cuadros psicopatológicos del bebé se debe basar en una observación multidimensional y evolutiva. La escucha de los padres comprende una extensa variedad de aspectos: características del bebé, características de la madre, interacción madre-bebé, rol del padre, rol de la familia en general, expectativas y mitos familiares, deseos y angustias del embarazo... Y de ahí la complejidad para identificar los factores implicados en la interacción postnatal madre-padre-bebé.

Se requiere identificar la psicopatología precoz e intervenir precozmente, en los trastornos del sueño y otras patologías psicósomáticas funcionales para evitar comprometer el buen desarrollo del bebe.

Se plantea la necesidad de incluir la atención psicoterapéutica padre-madre-bebé en las patologías psicósomáticas funcionales del bebe.

BIBLIOGRAFÍA

- Lebovici, S. La psicopatología del bebe 1995 Siglo xxi editores

- Kreiser, L.; Fain, M.; Soule, M. El niño y su cuerpo. 1999. Amorrortu editores

- Caellas, A. M. et al. El quehacer con los padres. De la doble escucha a la construcción de enlaces. 2010. Red ediciones.

LA ESCUCHA MÚLTIPLE

En el encuadre se establece una escucha respetuosa, cuidadosa y una comunicación que facilite un proceso psíquico de apertura a nuevas significaciones, de que puede existir un nexo directo entre el trastorno manifestado por el bebé y el estado emocional de ellos y en particular el de la madre, de un estado emocional angustiado. Esta cualidad en la comunicación facilita el proceso de identificación, de reconocimiento de las creencias que tiene la madre sobre lo que sucede entre ella y su bebé, considerando sentimientos que ella ha vivenciado traumáticamente y que no ha elaborado, procurando olvidar y ni siquiera pensar. Intenta protegerse de las vivencias de dolor psíquico, de miedo a perder al bebe, de malestar físico, de confusión, de desamparo, de “frio”. Busca suprimir la percepción de la angustia vital en ella, lo que genera varios efectos en el bebé. Esta modalidad defensiva de la madre ante su propia angustia, afecta al bebé en la modalidad de los mecanismos que el bebé pone en juego.

Nuestra escucha “posibilita descifrar aquello no dicho que está detrás de lo que dicen, aquello a lo que todavía no pueden poner palabras (Caellas, 2010). Escucha para comprender y significar, para traducir en palabras que posibiliten reflexionar. Interrogarse sobre su propia implicación subjetiva. Dando lugar a un efecto desbloqueante e impulsor a través de la comprensión y elaboración.

¿QUÉ ESCUCHAMOS?

⇒ Al bebé que traen los padres.

⇒ El lugar que ocupa el bebé en el imaginario de los padres y la distancia que separa al hijo imaginario del hijo real, con la herida narcisista y la desilusión que conlleva. Escuchamos si esa herida narcisista es tolerable..

⇒ La relación entre los padres y el lugar que ocupa cada progenitor en su familia de origen.

⇒ El deseo orientado hacia nosotros, sus expectativas

La escucha de los padres es la escucha del narcisismo, identificaciones, transferencias y resistencias y del síntoma.