

Abella, Adela
Ahijado Guzmán, Zulema
Blanco González, Almudena
Bilbao-Bilbao, Itziar
Buiza Aguado, Carlos
Cabot, Anna
Calavia Balduz, José M.
Calvete, Esther
Carmona, Marta
Cruz, Daniel
Delfa Álvarez, Alonso
Espigares Escudero, M^a José
Esteban Arroyo, Angélica
Fandiño-Pascual, Ricardo
Galán-Rodríguez, Antonio
Gámiz-Ruiz, Jesús
Gavaldà, Xènia
Gener, Manel
González-Serrano, Fernando
Gracia, Carme
Gude-Saiñas, Raquel
Hernanz-Ruiz, Manuel
Ibáñez-Ortiz, Guzmán
Jara-Segura, Ana Berta
Lanza-Castelli, Gustavo
López, Nuria
López-Quintela, Silvia
Mabres Boix, Mercè
Manzano, Juan
Mañosa-Mas, Maite
Martin-Gómez, Catalina
Noel Firpo-Rifici, Maria
Oller, Jaume
Ortega Rojo, Elena
Prados Arjona, José Ramón
Redondo, Iratxe
Requejo-Baez, Berta
Rodríguez Aznar, Paula
Rodríguez-Pousada, Vanesa
Rubio Plana, Amanda
Serrano Coello de Portugal, África
Solana, Begoña
Tarragó-Riverola, Remei
Torres-Gómez, Bárbara
Uria Rivero, Teodoro
Vaccari, Francisco
Villanueva, Rafael

N.º 57
1º semestre

2014

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

ISSN: 1575-5967

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Juan Manzano Garrido (Ginebra)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (Paris)

Alain Braconnier Centro Alfre Binet (Paris)

M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Univesidad Paris Descartes (Paris)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misès (Paris)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (Paris)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

INDICE:

La etiología y la etiopatogenia de los trastornos mentales	
<i>Juan Manzano</i>	9
Sugestión y seducción en la psicoterapia de adolescentes	
<i>Adela Abella</i>	17
El divorcio de los padres y su repercusión en los hijos	
<i>Mercè Mabres-Boix</i>	27
Aplicaciones clínicas en el tratamiento de niños prematuros	
<i>Remei Tarragó-Riverola y Maite Mañosa-Mas</i>	35
La intervención psicológica con la infancia en desprotección. Hacia intervenciones específicas	
<i>Antonio Galán-Rodríguez</i>	43
Uno para todos y todos para uno	
<i>Catalina Martín-Gómez</i>	57
Programa de soporte a los docentes de alumnos con TEA	
<i>Daniel Cruz, Rafael Villanueva, Xènia Gavalrà, Manel Gener, Jaume Oller, Anna Cabot, Carme Gracia y Nuria López</i>	61
Método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal (MEMCI) aplicado a la relación parento-filial	
<i>Itziar Bilbao-Bilbao, Gustavo Lanza-Castelli, Iratxe Redondo, Bárbara Torres-Gómez y Esther Calvete</i>	69
Psicoanálisis multifamiliar. Una experiencia para pensar en la piel enferma	
<i>Berta Requejo-Baez</i>	79
La formación afectivo-sexual en los adolescentes: Conocerse desde la sensorialidad	
<i>Vanesa Rodríguez-Pousada</i>	85
Star Wars, en una terapia grupal infantil	
<i>Marta Carmona, Francisco Vaccari y Begoña Solana</i>	89
La prevención de la conducta antisocial del adolescente en su contexto: Programa de intervención socioeducativa con menores infractores de 12 a 14 años	
<i>Jesús Gámiz-Ruiz, Guzmán Ibáñez-Ortiz, Paula Rodríguez-Aznar y M^a José Espigares-Escudero</i>	95
La importancia del constructo Mind-Mindedness (mente-mentalizante) en el diseño de un programa de intervención como promoción de la salud mental infantil	
<i>María Noel Firpo-Rifici</i>	101
El niño herido del adulto con psicosis	
<i>Almudena Blanco-González</i>	107
La gestión emocional del profesional como elemento determinante en la intervención con adolescentes en conflicto	
<i>Ricardo Fandiño-Pascual y Raquel Gude-Saiñas</i>	111
Escuchando a los niños de hospital de día	
<i>Zulema Ahijado-Guzmán, Carlos Buiza-Aguado, José M^o Calavia-Balduz, Alonso Delfa-Álvarez, Elena Ortega-Rojo, José Ramón Prados-Arjona, Amanda Rubio-Plana, África Serrano-Coello de Portugal, Teodoro Uria-Rivero</i>	123
El alma del objeto: relaciones precoces y organización de la personalidad	
<i>Silvia López-Quintela, Ana Berta Jara-Segura, Manuel Hernanz-Ruiz y Fernando González-Serrano</i>	127
Intervenciones psicoterapéuticas en la institución pública. condiciones, condicionantes y posibilidades	
<i>Angélica Esteban-Arroyo</i>	131

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid.

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: BI-1.383-95 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=ulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECS: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Juan Manzano Garrido (Ginebra)
Vicepresidente-tesorera	Cristina Molins Garrido (Madrid)
Vicetesorero:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	María Dolores Gómez García (Sevilla)
	Aurelio J. Álvarez Fernández (Asturias)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

The etiology and etiopathogenesis of mental disorders	
<i>Juan Manzano</i>	9
Suggestion and seduction in psychotherapy with adolescents	
<i>Adela Abella</i>	17
Parents divorce and its impact on children	
<i>Mercè Mabres-Boix</i>	27
Clinical applications in the treatment of premature children	
<i>Remei Tarragó-Riverola y Maite Mañosa-Mas</i>	35
Psychological intervention with vulnerable children. Towards specific interventions	
<i>Antonio Galán-Rodríguez</i>	43
One for all and all for one	
<i>Catalina Martín-Gómez</i>	57
Program of support to teachers of students with ASD	
<i>Daniel Cruz, Rafael Villanueva, Xènia Gavaldà, Manel Gener, Jaume Oller, Anna Cabot, Carme Gracia y Nuria López</i>	61
Method for the assessment of the mentalization in the interpersonal context (MEMCI) Applied to the parent-child relationship	
<i>Itziar Bilbao-Bilbao, Gustavo Lanza-Castelli, Iratxe Redondo, Bárbara Torres-Gómez y Esther Calvete</i>	69
Multi-family psychoanalysis. a experience to think about the sick.skin	
<i>Berta Requejo-Baez</i>	79
The emotional-sexual education in adolescents: knowing oneself from the sensoriality	
<i>Vanessa Rodríguez-Pousada</i>	85
Star Wars in a child therapy group	
<i>Marta Carmona, Francisco Vaccari y Begoña Solana</i>	89
Prevention of anti-social behavior of adolescent in context: Social-educative intervention programm with juvenile offenders 12 to 14 years	
<i>Jesús Gámiz-Ruiz, Guzmán Ibáñez-Ortiz, Paula Rodríguez-Aznar y M^a José Espigares-Escudero</i>	95
The importance of the construct of mindmindedness in the design of an intervention programme to promote the infants' mental health	
<i>María Noel Firpo-Rifici</i>	101
The hurt child of the adult with psychosis	
<i>Almudena Blanco-González</i>	107
The professional's emotional management as a key element in the intervention with adolescents in conflict	
<i>Ricardo Fandiño-Pascual y Raquel Gude-Saiñas</i>	111
Listening to children in day-care hospital	
<i>Zulema Ahijado-Guzmán, Carlos Buiza-Aguado, José M^a Calavia-Balduz, Alonso Delfa-Álvarez, Elena Ortega-Rojo, José Ramón Prados-Arjona, Amanda Rubio-Plana, África Serrano-Coello de Portugal, Teodoro Uria-Rivero</i>	123
The soul of the object: early relations and organization of the personality	
<i>Silvia López-Quintela, Ana Berta Jara-Segura, Manuel Hernanz-Ruiz y Fernando González-Serrano</i>	127
Psychotherapeutic interventions in public institution. conditions, constraints and possibilities	
<i>Angélica Esteban-Arroyo</i>	131

APLICACIONES CLÍNICAS EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS PREMATUROS*

CLINICAL APPLICATIONS IN THE TREATMENT OF PREMATURE CHILDREN

Remei Tarragó-Riverola** y Maite Mañosa-Mas***

RESUMEN

Nuestro trabajo se basa en relacionar el establecimiento del vínculo de apego seguro con una mayor formación de neuronas espejo en los niños prematuros y la influencia clínica que puede tener en la prevención de trastornos del vínculo, especialmente en la incidencia de niños con TEA. (Trastorno de Espectro Autístico)

Sabemos que la situación de estrés existente en una UCIN puede suponer una dificultad para el establecimiento del “apego”.

La aplicación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la familia (CCD) tienen como objetivo disminuir dicho estrés a partir de la regulación de la luz, sonido, dolor... Estas medidas junto con la participación de los padres en los cuidados del bebé, van a favorecer las sinapsis cerebrales, entre ellas las “Neuronas Espejo” mejorando la capacidad empática y, por lo tanto, mejorando el vínculo y disminuyendo la posibilidad de TEA.

Palabras clave: Prematuridad, vínculo, neuronas espejo, CCD (Cuidados Centrados en el Desarrollo), TEA (Trastorno de Espectro Autístico).

ABSTRACT

Our work looks at the relationship between the establishing of secure attachment bond with a higher mirror neurons formation in premature babies and the clinical influence that may have in attachment's disorder prevention, especially with regards to children with ASD (Autism spectrum disorder).

It is known that the existing stress situation in a NICU may pose difficulty for establishing “attachment”.

Care implementation focused on development and family (CCD) aim to decrease this stress on the basis of light, sound, pain...regulation. These measures along with parents' participation on babies care will promote the brain synapses, among them, the “Mirror Neurons”, improving the child's capacity for empathy and, therefore, improving bonding and thereby reducing the likelihood of ASD.

Key words: Prematurity, link, mirror neurons, CCD (Care Centered Development), ASD (Autistic Spectrum Disorder).

* Comunicación presentada en el XXVI Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Niños, adolescentes y su entorno. Intervenciones preventivas y psicoterapéuticas” tuvo lugar en Sevilla los días 4 y 5 de abril de 2014. Acreditado por la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía

** Psiquiatra, Psicoterapeuta. Master test de Brazelton. Profesora URL. Fundación FETB, CSMIJ Sant Andreu, UCIN Hospital de Sant Pau. E-mail: remeitarrago@gmail.com

*** Psicóloga y Pedagoga. Psicomotricista y Maestra de atención temprana en la O.N.C.E. E-mail: tmanosa@uoc.edu

Nos gustaría iniciar nuestra aportación hablando sobre el concepto actual de “plasticidad” para poder dar el valor que tiene la experiencia en el niño y, especialmente en el niño prematuro dada su fragilidad y el momento en el que se encuentra de su desarrollo.

Actualmente sabemos que estas experiencias serán fundamentales y marcarán su evolución.

La plasticidad introduce una nueva visión del Cerebro. Este ya no puede ser visto como un órgano determinado y determinante, ya no puede ser considerado como una organización definida y fija de redes de neuronas que establecerá sus conexiones de forma definitiva al acabar el periodo del desarrollo precoz, volviéndose mucho más rígidas las posibilidades de las adquisiciones (Ansermet y Magistretti, 2006).

La plasticidad demuestra que la red neural estará abierta al cambio y modulable por las experiencias. La plasticidad nos permite demostrar que, a partir de la suma de experiencias vividas, cada individuo es único más allá de las determinaciones que implica su bagaje genético.

El modelo de la plasticidad habilita una nueva mirada sobre la etiología de las enfermedades psíquicas, más allá del reduccionismo de la oposición habitual entre lo orgánico y lo psíquico.

Conocemos que la inmadurez fisiológica del bebé prematuro hace necesaria, en la mayoría de los casos, una larga hospitalización y, por lo tanto, una intervención de alta tecnología médica.

Estas circunstancias pueden ser factores de riesgo para el desarrollo del niño a nivel físico, psíquico y sensorial generando una situación de estrés importante.

Hay que señalar que, a pesar de todo, un gran número de niños que han sufrido difíciles procesos y estancias muy largas, evolucionan sin problemas importantes. Mucho de esta evolución dependerá de lo que el entorno ofrezca al niño.

En estas circunstancias la capacidad de la diada cuidador (padre- madre) bebé para establecer un apego seguro va a ser esencial para el futuro desarrollo del niño.

Entendemos el apego como la relación afectiva que se establece entre dos seres humanos, y que dadas sus características específicas, suele darse primariamente entre los padres y sus hijos, desde el período del embarazo.

El vínculo de apego tiene siempre que implicar la regulación, contención y protección de situaciones de estrés del niño, formándose, por lo tanto, en el constante proteger, calmar, contener y regular todas aquellas situaciones de estrés que un bebé pueda experimentar.

Si recordamos las características evolutivas del niño

prematuro sabemos que los receptores sensoriales y las vías de conducción aparecen a partir de la 7ª semana de gestación. Después se activan sucesivamente los sistemas olfativo, gustativo, auditivo y visual.

Durante el 6º mes de gestación, todos los sistemas operan ya normalmente. El crecimiento de las neuronas llega a su máximo desarrollo al final de la gestación. Las sinapsis se multiplican en el momento del nacimiento. En los bebés prematuros el desarrollo neuronal se va a realizar fuera del útero materno.

En el útero de la madre se aprende también el vocabulario motor básico.

La organización del cerebro humano está vinculada a la utilización que el bebé haga de sus experiencias en relación con lo que le aporte el mundo exterior.

Su potencial genético humano, presente desde el nacimiento, será “moldeado” por su experiencia de vida y por las respuestas que obtenga de su entorno al llegar al mundo (Ansermet y Magistretti, 2006).

El recién nacido puede percibir, sentir y manifestar sus emociones y los padres son los pilares de su proceso evolutivo.

El vínculo entre los padres y su hijo es el motor fundamental en la construcción de la individualidad del bebé como persona.

Desde la comprensión psicológica se ha hecho hincapié en el papel estructurante de la identificación para la constitución del sujeto, es esencial la función que cumple en la organización de la relación con el otro.

Nos aparecen muchas preguntas: ¿Cómo se produce la identificación?, ¿cómo aquello que se observa en el otro es transformado en algo interno?, ¿qué es lo que posibilita que al ver a otro, el sujeto sea capaz de imitar?, ¿cómo se pasa, por ejemplo, de lo visual a poder reproducir motrizmente algo?

Hallazgos recientes en neurociencia permiten ir dando alguna respuesta a estos interrogantes y a otros que, a primera vista, parecerían completamente alejados de los mismos aunque, sorprendentemente, se muestran relacionados: ¿cuáles son los mecanismos neurobiológicos que permiten atribuir intenciones a los actos de los demás?

En la actualidad se estudian de forma especial las neuronas espejo. (Rizzolatti, Fogassi y Gallese 2001). Estas neuronas muestran que no existe una barrera definida entre los individuos, estamos mentalmente interpenetrados y suponen un modelo de comunicación empática que nos liga dentro de una estructura con los seres con los que hemos interactuado.

Actualmente se cree que no solo pueden ayudar a estimular el comportamiento de otras personas sino que pueden ser reviradas hacia dentro para crear meta-representaciones de los propios procesos cerebrales anteriores. Esta podría ser la base de la introspección y de la conciencia del otro.

Actualmente, y gracias a los estudios realizados por Leonardo Fogassi (2001), se han podido diferenciar:

- a) neuronas "somatosensoriales",
- b) neuronas "somatosensoriales" y visuales llamadas bimodales .
- c) Recientemente se han descrito también neuronas trimodales, es decir neuronas que responden a los estímulos somatosensoriales, visuales y auditivas.

La mayor parte de las neuronas somatosensoriales se activan ante estímulos táctiles superficiales, acariciar al bebé permite que éstas respondan. Los campos perceptivos se localizan en la cara, cuello, brazos y manos.

Las neuronas bimodales presentan características somatosensoriales análogas a las anteriores pero también se activan ante estímulos visuales en especial ante estímulos tridimensionales y en movimiento.

Las neuronas bimodales responden al estímulo visual sólo si éste se presenta cerca de su campo receptivo táctil, es decir , dentro de esa porción específica de espacio que determina su campo receptivo visual y que representa una extensión del campo receptivo somatosensorial. La distancia de presentación varía entre 40 y 50 cm máximo.

Si acercamos la mano a la cara podemos notar la sensación antes de llegar a tocarla. Es como si el espacio cutáneo de nuestra mejilla llegara a abrazar el espacio visual que le rodea.

Por otro lado la afirmación de que el espacio está primordialmente constituido en términos de actos motores potenciales resulta clara si, como nos sugiere Henry Poincaré (1943) consideramos sus huellas en un recién nacido.

Gracias a las ecografías hoy sabemos que, ya en el útero materno el feto presenta una rica actividad motora finalizada: por ejemplo, después de la octava semana mueve la mano hacia la cara y en el sexto mes está en condiciones de llevarse la mano a la boca y chuparla, lo que demuestra que, antes de nacer el niño dispone de una representación motora del espacio.

Una vez ha nacido, sus movimientos se vuelven cada vez más finalizados y obviamente referidos al espacio

que rodea su cuerpo. La situación óptica es congruente con la motora. Sabemos que el cristalino no funciona plenamente, la distancia focal se halla virtualmente fijada a 20 cm. Así puede utilizar su conocimiento motor para construir el espacio que ha de asociar a las potencialidades de acto del brazo, desarrolladas en la fase prenatal.

Piaget (1976) señaló que los niños de tres meses pasan buena parte del tiempo observándose las manos, lo que se debe probablemente a la necesidad de calibrar el espacio peripersonal respecto a objetos conocidos. Es a partir de estos movimientos prensiles, de la mirada y locomotores como el cuerpo del niño cartografía el espacio que le rodea y que adoptará una forma concreta para él.

En el ser humano existe un sistema de NE que, además de jugar un rol en la comprensión de la acción, participa en aprendizajes por imitación, lo que constituye una capacidad propia de los seres humanos.

El grupo de Parma ha estudiado la relación de la imitación con el aprendizaje y las NE.

Existe una imitación precoz en los recién nacidos en la que se ha observado que pocas horas después del nacimiento los niños consiguen reproducir ciertos movimientos de la boca de los padres a pesar de no haber visto aún su propia cara. Una posible interpretación sería que ya poseen un sistema de neuronas espejo, aunque, sin duda muy primitivo.

En las últimas semanas del embarazo se crea la red en la que se apoyará el lenguaje más adelante.

Los grandes prematuros no han tenido la oportunidad de recibir dichos estímulos.

Es conocida la existencia de la conversación de los gestos y por tanto se podría asociar en una fase del desarrollo que un mecanismo como el de las neuronas espejo, dedicado en su origen al reconocimiento de las acciones ajenas, pueda intervenir en la complejidad de los factores que concurren a determinar la capacidad del lenguaje.

Estos conocimientos nos llevan a pensar en la importancia de favorecer en los grandes prematuros la posibilidad de oír, ser tocados y ver a la madre ya que puede ser una ayuda en la estimulación de las neuronas espejo y del establecimiento de un apego seguro.

También es muy interesante la visión de que los trastornos básicos en el autismo se dan en el sistema motor. Estos niños tienen problemas para organizar su propio sistema motor y, como consecuencia, no se desarrolla el sistema de NE.

Debido a esto no entienden a los otros porque no pueden relacionar sus movimientos con los que ven de los demás

y el resultado, como nos dice Giacomo Rizzolatti, es que un gesto simple es para un autista una amenaza.

Gran parte de las interacciones humanas con el entorno dependen de nuestra capacidad para compartir las emociones ajenas. Los bebés distinguen las caras tristes de las alegres, todo ello nos lleva a la empatía o identificación que reforzarán nuestros lazos humanos.

La evolución parece haber asegurado así las bases biológicas para favorecer los procesos de identificación esenciales para garantizar que el niño y el cuidador/a se encuentren, para que los caracteres del segundo puedan pasar a ser parte del primero; pero, también, para que los movimientos del lactante puedan resonar en el cuidador/a quien pasará a sentirlos como propios.

Pero las consecuencias van más allá de que el movimiento del otro, al ser observado, genera un movimiento igual en el observador. Los investigadores que trabajan en el sistema percepción/ejecución de las “neuronas espejo” se plantean con mucho fundamento la idea de que este sistema integra un circuito que permite atribuir/entender las intenciones de los otros, y que estaría en la base de lo que hoy se conoce como - teoría de la mente - suponer en el otro intenciones.

En la observación de las madres de bebés prematuros vemos como, si reciben el apoyo suficiente por parte del personal y consiguen tener suficiente confianza en sí misma como madre de su bebé, lo acaricia, le habla, le canta y lo mira de forma instintiva estimulando la creación de neuronas espejo.

Si damos un significado de cómo todo ello ayuda a ese bebé en la situación de estrés en la que se encuentra favoreceremos el establecimiento del vínculo de apego.

Esta relación entre la estimulación de las neuronas espejo, la creación de un vínculo más seguro entre los bebés y sus cuidadores principales es lo que intentaremos estudiar como elemento preventivo del incremento de niños con TEA cuando han sido prematuros o de bajo peso al nacer en relación con la población general.

La alteración del desarrollo cerebral en esos niños explicaría el alto riesgo de Trastorno del Espectro Autista. Bebés prematuros y de bajo peso al nacer según opinión de algunos autores quintuplican el riesgo de autismo (Pinto, 2011).

Igualmente podemos favorecer una mejor evolución emocional y cognitiva.

Cuando hablamos de aplicaciones clínicas nos referimos a todo lo que se propone a los padres o cuidadores principales en la Unidad de Neonatología para favorecer la activación de las neuronas espejo de sus hijos pudiendo

crear un vínculo de apego más seguro cuidador-bebé. Estas aplicaciones no requieren de ninguna tecnología especial y se pueden difundir con facilidad.

El déficit de las neuronas espejo es un elemento fundamental de los trastornos sociales en los niños con autismo y por tanto utilizamos este descubrimiento, como un estímulo para buscar formas de intervención y estrategias que estén en nuestro alcance dentro de las UCIN.

Nuestra intervención terapéutica dentro de la Unidad de Neonatología tiene como principal objetivo ayudar a establecer el vínculo y poner en marcha el sistema interactivo haciendo que los padres puedan ejercer su parentalidad en las condiciones en las que se encuentran fomentando así al desarrollo psicológico del bebé.

¿Qué puede provocar en la familia la prematuridad del bebé? De entrada hay un desajuste del niño ideal al niño real y como ya hemos dicho anteriormente alteraciones del vínculo, aislamiento social de los padres durante el ingreso con la falta de apoyo que eso supone, estrés y agotamiento por la nueva organización en esta etapa tan delicada del postparto. En algunos casos puede haber un desequilibrio en la relación de la pareja, con riesgo de ruptura por el sentimiento de culpabilidad ante el nacimiento prematuro.

¿Qué puede provocar en el bebé la prematuridad? Con toda seguridad la brusca separación de sus padres con riesgo de crear una ruptura del vínculo. Una Inmadurez orgánica que provoca una fragilidad ante el entorno y puede dar secuelas debido a la larga hospitalización y a estímulos inadecuados que pueden provocar patologías (dolor, luz, sonidos fuertes...).

Estos hechos obligan a los padres a afrontar experiencias difíciles que podrían dejar secuelas psicológicas a largo de la crianza de su hijo prematuro. Esto nos ayuda a entender la importancia de la intervención psicológica en estos momentos.

Dentro de la Unidad, como ya se ha nombrado, se sigue el protocolo de los “Cuidados Centrados en el Desarrollo” (CCD) permitiendo que cada miembro del equipo: doctoras, enfermeras, especialistas... contribuya al desarrollo ayudando a los padres en su función parental imprescindible para la evolución de su hijo.

Nuestra intervención terapéutica tiene como principal objetivo ayudar a establecer el vínculo y poner en marcha el sistema interactivo haciendo que los padres puedan ejercer su parentalidad en las condiciones en las que se encuentran fomentando así al desarrollo psicológico del bebé.

Usamos la Escala de Massie y Campbell (1978) para la observación de los indicadores de la calidad del vínculo de apego: seguro, inseguro ambivalente o inseguro evitante. Es una escala rápida y de fácil uso, codificación y corrección que valora la Conducta del niño y la Conducta de la madre analizando: mirada, focalización, tacto, abrazo, afecto y proximidad/ cercanía. Esta escala se pasará en distintos momentos, en el inicio de la técnica madre canguro, al mes del alta hospitalaria y al año de vida del bebé.

Después de la observación y de una primera toma de contacto con ellos a través de preguntas abiertas los padres nos explicarán: aquellos aspectos que les preocupan, cómo ven a su hijo, podemos hablar de los que le gusta o no le gusta a su bebé...

El bebé podrá estar en la incubadora, en la cuna o en los brazos de sus padres. Siempre dedicamos un tiempo a la observación de su movimiento espontáneo, si parece alertarse por algún objeto del entorno, si presenta signos de estrés y en el caso de que fuera así se le proporcionaría toda la ayuda necesaria para que alcance la autorregulación y equilibrio de sus funciones internas. A través de frases claras y simples intervendremos a un ritmo que se ajuste a la atención que cada padre-madre pueda prestar y la atención que cada bebé pueda mostrar. De esta forma explicamos la importancia de la imitación, las caricias, de la comunicación visual y de que le hable y le canten para su futuro desarrollo.

Se trata de la estimulación sensorial, de crear una envoltura afectiva a través del contacto físico, el contacto visual y las vocalizaciones básicamente. Estas acciones permiten entender lo que sucede en la mente de su bebé pero no a través del razonamiento y el pensamiento conceptual, sino de la simulación directa y el sentimiento. Se trata de ayudarles a experimentar que nuestra mente no es algo independiente, separado o aislado, es algo permeable y en continua interacción con los demás unidas con una especie de vínculo invisible. Estamos sumidos en un diálogo inconsciente con las personas que nos relacionamos, sintonizando nuestros sentimientos con los suyos.

Todo esto nos ayuda a entender la relación entre vínculo y neuronas espejo que es el objetivo de nuestro estudio.

1. LA IMITACIÓN

Los recién nacidos imitan movimientos por instinto a las pocas horas de vida, lo que llaman empatía maternal, “por supuesto las madres también imitan las expresiones

faciales de sus hijos: desde el primer día, una boca abierta provoca otra boca abierta” (Iacoboni, 2012). Marco Iacoboni en su último libro habla de la imitación como una forma de tratamiento efectivo para “restaurar” algunas de las funciones de las neuronas espejo por lo que nosotros hemos incluido a las aplicaciones clínicas dentro de la UCIN.

Favoreceremos la observación y la imitación recíproca de expresiones faciales entre madre-bebé como sacar la lengua. Cuando hacemos esta propuesta a las madres, se suele crear un clima de juego con su hijo y una sincronía que aunque en un inicio éste no responda seguro que esta experiencia ya forma, conecta y refuerza las neuronas espejo con unos beneficios que van mucho más allá de la mera imitación. “Concienciar el vínculo entre las neuronas espejo y la imitación puede prometer un beneficio potencial que cambie la vida de muchos niños” (Iacoboni, 2012)

2. EL CONTACTO FÍSICO

Tocar al bebé siempre nos une más a él. El tacto, “contacto” tal como dice la palabra, es su mejor alimento emocional. Provoca en el bebé y en la madre un diálogo tónico de sensaciones recíprocas que si se viven con placer favorece el posterior contacto, vínculo y empatía tan difícil en los niños TEA. Las caricias y el contacto piel con piel permite a los bebés prematuros recibir información del medio y establecer gran cantidad de conexiones neuronales, de ahí que este sentido sea una gran fuente para el establecimiento de vínculos afectivos y un equilibrio emocional recíproco. Cogerle en brazos, besarle, abrazarle, acunarlo, hacerle cosquillas... No hace falta poseer ninguna técnica especial ni ser un experto en la materia. Nuestra función será transmitir confianza para que lo antes posible puedan hacer las mismas madres los cuidados de su bebé con la ayuda del personal sanitario que da soporte a sus acciones.

Para ello se les explica a los padres la importancia de las caricias para generar así una armonía del dar y recibir. El contagio emocional se asienta en estas neuronas y permitirá más adelante que los sentimientos que contemplamos en otros fluyan a través de nosotros ayudándonos a entender y conectar con los demás y por tanto a prever las acciones que realizan. Esta capacidad no está presente al nacer y menos en los niños prematuros pero a través de las experiencias previas ayudamos a moldear-la.

3. EL CONTACTO VISUAL

La comunicación visual será esencial para fortalecer el vínculo. Este es necesario en los padres para recuperar su función permitiendo una comunicación afectiva imprescindible para el desarrollo de su hijo.

En nuestro trabajo se propone a los padres estimular el desarrollo de las funciones visuales de su bebé desde los primeros días de vida en que la plasticidad neuronal será más óptima y la posibilidad de activar las neuronas espejo ayudará a intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados alcanzando una mejor calidad en todo el desarrollo global posterior. A través de la utilización de materiales en blanco y negro bidimensional y tridimensionales muy sencillos pero muy efectivos pueden favorecer las respuestas visuales o mejorar los niveles de alerta, fijación, atención y seguimientos visuales según cada caso.

Gracias a los estudios actuales sabemos que el bebé prematuro es capaz no sólo de mirar sino también de fijar y seguir con la mirada a una cara o a un objeto y parece ser que es especialmente sensible al movimiento que se produce a su alrededor. Parecen estar programados para conocer los rostros humanos, les atraen: les atraen los ojos, la boca y el contorno de la cara. La preferencia de los neonatos por la cara humana se puede explicar por razones exclusivamente sensoriales relacionadas por los contrastes que la cara ofrece y las frecuencias espaciales que nos dan también las facciones. La importancia de la dimensión cinética, el estímulo en movimiento, es fundamental para permitir al neonato detectar los objetos que se encuentran a su alrededor y poder fijar su atención visual.

4. EL CONTACTO AUDITIVO

Cuando se estimula la audición se manifiestan fenómenos especulares respecto a los sonidos. En el inicio de la vida, la voz que incita a las interacciones mamá-bebe y papá-bebe llamada intersubjetividad primaria, será la que irá moldeando las Neuronas especulares para ir creando más adelante un yo diferenciado. En ocasiones a los padres les cuesta verbalizar lo que están viviendo y por tanto les cuesta dirigirse a su hijo con toda normalidad como sería hablarle, cantarle o llamarlo por su nombre, tan importante para su posterior identificación. Con nuestra intervención facilitamos momentos de relación para que el encuentro sea significativo fomentando una experiencia vinculante, cuidador-bebe que será verbalizada, recogida y reconocida.

A través de canciones nace un impulso de comunicación que no precisa el lenguaje verbal para facilitar el acercamiento. Se ha demostrado que se pueden activar las neuronas espejo por medio del sistema auditivo y se induce a los padres a que les canten. De una forma lúdica afloran emociones, sentimientos que envuelven al niño permitiendo la interacción y creando un vínculo afectivo más fuerte. Tal como dice Marco Iacoboni en su último libro “aún se desconocen muchos aspectos del papel que desempeñan las NE en la empatía maternal” pero sí se ha demostrado que se disparan toda una cascada de respuestas cerebrales automáticas que además activan una serie de planes motores para interactuar y responder adecuadamente a su bebé, empatizar y tener ganas de “estar” con él lo que reduce el aislamiento y la desconexión del entorno.

En nuestra unidad estamos recogiendo un listado de las canciones que los padres cantan a sus bebés dándonos cuenta que los títulos son muy significativos como: “Qualsevol nit pot sortir el sol” (Jaume Sisa) “Chiquitita” (ABBA) “Quisiera” (Juan Luis Guerra), “Te necesito” (Luis Miguel) “Duérmete niño” (Eduard Estivill)... y una de la más repetida es: “Había una vez un barquito chiquitito” (Canción Popular)

*Había una vez un barquito chiquitito, (bis)
que no sabía, que no sabía, que no sabía navegar,
Pasaron un, dos, tres,
cuatro, cinco, seis semanas,
Pasaron un, dos, tres,
cuatro, cinco, seis semanas,
y aquel barquito y aquel barquito
y aquel barquito navegó...*

Crear y sentir la confianza en el niño, en sus posibilidades de “navegar” después de una larga espera, de incertidumbres, dolor y culpa, es también crecer en su rol de madre/padre de haber ayudado a que pudiese navegar.

BIBLIOGRAFÍA

- Ansermet, F. y Magistretti, P. (2006). *A cada cual su cerebro: Plasticidad neuronal e inconsciente*. Madrid: Katz.
- Blakemore, S. J. y Decety, J. (2001). From the perception of action to the understanding of intention. *National Review of Neuroscience*, 2 (8), 561-567.
- Iacoboni, M. (2012). Las Neuronas Espejo. Empatía,

- neropolitica, autismo, imitación o de cómo entendemos a los otros. Madrid: Ktz Editores.
- Kleiner, K. y Banks, M. (1987). Stimulus energy does not account for 2-month-old infants' face preferences. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 13, 594–600.
- Levobici, S. (1988). *El Lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Massie, H. y Campbell, K. (1978). Escala Massie Campbell de indicadores de apego. Recuperado 11, 2013, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Manual-Massie-Campbell/414793.html>
- Mathelin, C. (2001). *Clinica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires: Nueva visión
- Meltzer, D. y Smith, M. (2008). *Bebés. Experiencias desde un vértice psicoanalítico*. Barcelona: G.B.P.
- Pallás, C. R. y De la Cruz, J. (2004). *Antes de tiempo, nacer muy pequeño*. Madrid: Exlibris.
- Piaget J. (1976). *La construcción de lo real en el niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pinto, J. (2011). Bebés prematuros y de bajo peso quintuplican riesgo de autismo. *Pediatrics*, 128 (5), 883-891.
- Piontelli, A. (2002). *Del feto al niño: un estudio observacional y psicoanalítico*. Barcelona: Espax.
- Piontelli, A. (2002). *Twins. From Fetus to Child*. Oxford: Routledge.
- Poincaré, H. (1943). *La Ciencia y la Hipótesis*. Buenos Aires: Espasa-Calpe.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L. y Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature Neuroscience Reviews*, 2 (9), 661–670.
- Spitz, R. (1941). *El primer año de vida del niño*. Buenos Aires: Iberoamericana.

