

Arévalo García-Gasco, Míguela
Béjar Trancón, Agustín
Berjano Murga, Nieves
Catalina Fernández, Cristina
Cruz Martínez, Daniel
Dominguez Arroyo, José Antonio
Elúa Samaniego, Ana
Fernández Rozas, Jesús
Galán, Antonio
Goiburu, Aloña
Gomá, Marta
Gómez García, Mª Dolores
González Serrano, Fernando
Gordo, Leire
Hernanz Ruiz, Manuel
Iriarte, Leire
Iriondo Villaverde, Odei
Labin, Agustina
Liaño Sedano, Carolina
Llairó, Antónia
Llona, Arantza
Martín López-Andrade, Laura
Martínez Pampliega, Ana
Palacio Espasa, Francisco
Pintó López, Martí
Ramos Fuentes, Maribel
Reyes de Uribe Zorita, Isabel
Sanz Iglesias, Albert
Sellarès Viola, Rosa
Taborda, Alejandra
Vaccari, Francisco
Valdivieso Burón, Celia
Vaz Leal, Francisco-José
Vegazo Sánchez, Esmeralda
Velasco Azkue, Mª Carmen

N.º 64
2º semestre

2017

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.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Ángeles Torner Hernández (Madrid)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)
Fernando González Serrano (Bilbao)
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)
María Dolores Gómez García (Sevilla)
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)
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 Universidad Paris Descartes (París)
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)
Cristina Molins Garrido (Madrid)

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 Misés (París)
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)
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)
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

INDICE:

La intervención clínica con pacientes en riesgo psicosocial: demandas, desencuentros y oportunidades <i>Antonio Galán</i>	9
Representaciones maternas y observación madre-bebé <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i>	23
La adolescencia en una sociedad en crisis: crisis en la crisis <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i>	29
Recursos intermedios en el abordaje de menores con trastorno mental grave. Valoración psicopatológica de un caso atendido en una unidad terapéutico- educativa <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i>	41
Tramas de la constitución subjetiva y la complejidad del diagnóstico de niños desde un enfoque relacional (1ª parte) <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i>	47
La intervención post-adoptiva en Bizkaia: Estudio y análisis sobre la realidad del estado psicológico de la población adoptiva <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i>	63
Adolescencia y duelo: a propósito de un caso <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i>	69
El sueño y la ecografía: imágenes de la gestante <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i>	75
La continuidad de cuidados en salud mental y la construcción de la red de protección en los menores en riesgo <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i>	83
Crisis sociales y trauma. Su impacto en la relación terapéutica <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i>	95
El proyecto “seguim”. Una modalidad de intervención multidisciplinar para la prevención del abandono escolar <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i>	99
Un lugar para los sentimientos negativos <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i>	107
La relación entre las competencias paterna y materna y el ajuste socioemocional de bebés de 0 a 2 años de la CAV <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i>	113
Identidad, género y confusión <i>Odei Irtondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i>	119
Impacto de los determinantes sociales en la psicopatología de adolescentes ingresados en un hospital de día comunitario <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Núria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i>	125
Intervención con terapia ocupacional en una situación aguda de acoso escolar <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i>	131

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

Impresión: Sorles, León

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

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

Depósito Legal: M-35677-1985 / 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=dulcinea&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/?IscScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

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:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

Clinical intervention with patients at psychosocial risk: demands, disagreements and opportunities <i>Antonio Galán</i>	9
Maternal representations and mother-baby observation <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i>	23
Adolescence in a society in crisis: crisis in the crisis <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i>	29
Intermediate resources as part of the treatment for minors with severe mental disorder. Psychopathological assessment in a case from a therapeutic-educational unit <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i>	41
Paths of subjective constitution and the complexity of child diagnosis from a relational approach <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i>	47
Post-adoptive intervention in Bizkaia: Study and analysis on the reality of the psychological state of the adoptive population <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i>	63
Adolescence and grief: regarding a case <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i>	69
Dreams and echography: images of the pregnant woman <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i>	75
The continuity of mental health care and the construction of the protection network for children at risk <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i>	83
Impact of trauma and social crises on the therapeutic relationship <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i>	95
The “seguim” project. A modality of multidisciplinary intervention for the prevention of school dropout <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i>	99
A place for negative feelings <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i>	107
The relationship between paternal and maternal competences and the socio- emotional adjustment of babies from 0 to 2 years of the basque country <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i>	113
Identity, gender and confusion <i>Odei Iriondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i>	119
Impact of social determinants in the psychopathology of adolescents in a community day care hospital <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Nùria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i>	125
Intervention with occupational therapy in an acute situation of school harassment <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i>	131

REPRESENTACIONES MATERNAS Y OBSERVACIÓN MADRE-BEBÉ*

MATERNAL REPRESENTATIONS AND MOTHER-BABY OBSERVATION

Antònia Llairó** y Marta Gomà***

RESUMEN

En este trabajo presentamos nuestra experiencia clínica en contexto de investigación con embarazadas y en la relación madre-bebé en el Centro de Atención Primaria de Roquetes de Barcelona. La investigación iniciada en 2014 lleva por título "Impacto de una intervención sobre parentalidad en atención primaria en mujeres embarazadas con riesgo de ansiedad y depresión: evolución de las representaciones maternas y el vínculo madre-bebé". Se ilustra la intervención y la metodología de investigación a través de casos clínicos.

Palabras clave: embarazo, parentalidad, representaciones maternas, vínculo.

ABSTRACT

In this paper, we present our clinical experience in the context of a study with pregnant women and in the mother-baby relationship at the Primary Care Center of Roquetes in Barcelona. The research started in 2014 is named "Impact of an intervention on primary care in pregnant women with risk of anxiety and depression: evolution of maternal representations and the mother-baby bond". The intervention and the research methodology are illustrated through clinical cases.

Keywords: pregnancy, parenthood, maternal representations, bond.

1. INTRODUCCIÓN

Las representaciones maternas son un concepto clave en el desarrollo psicológico y en la construcción de la identidad de la madre, así como en la construcción de la relación madre-bebé. Cómo la madre imagina a su futuro bebé o cómo se imagina a sí misma como madre va a influir en el espacio mental que dará lugar a la nueva relación. Las representaciones abren el camino hacia la simbolización y el establecimiento del mundo psíquico del bebé.

Presentamos nuestra experiencia clínica en contexto de investigación con embarazadas y en la relación madre-bebé en el Centro de Atención Primaria de Roquetes de Barcelona. La investigación iniciada en 2014 lleva por título "*Impacto de una intervención sobre parentalidad en atención primaria en mujeres embarazadas con riesgo de ansiedad y depresión: evolución de las representaciones maternas y el vínculo madre-bebé*"¹. Nuestro equipo psicoterapéutico interviene conjuntamente con el equipo de Atención Primaria y con el equipo ASSIR que trata sobre la Atención a la Salud Sexual y Reproductiva.

En estos 3 años hemos ido integrando una red de profesionales de diferentes especialidades que participamos conjuntamente en la investigación: psicoterapeutas, comadronas, médicos de familia, pediatras, enfermeras y trabajadora social. Este programa

* Ponencia presentada en el XXIX Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "Crisis sociales y salud mental: Expresiones psicopatológicas y respuestas terapéuticas" tuvo lugar en Granada los días 31 de marzo y 1 de abril de 2017.

** Directora clínica de Bruc Salut. Psicoanalista SEP-IPA y Psicoterapeuta FEAP. Miembro Grupo Perinatalidad SEPYPNA. Barcelona. E-mail: brucsalut@gmail.com

*** Dra. en psicología, psicoterapeuta en Bruc Salut y CSMIJ Hospitalet Fundació Orienta.

¹ Esta investigación se está realizando mediante la beca de la IPA (nº 4526) y el apoyo institucional de la Sociedad Española de Psicoanálisis.

trabaja en contacto con la red comunitaria: CSMA, CSMIJ, CDIAP, hospital de referencia, Servicios Sociales y el Plan Comunitario del barrio.

Nuestra investigación está basada en el modelo de la Escuela de Ginebra por su larga tradición en el estudio de las interacciones precoces, por su depurada concepción psicodinámica y por su aplicabilidad en el servicio público. Este modelo permite llegar a amplios grupos de población mediante una intervención breve.

La investigación contiene diversas líneas acerca de la perinatalidad: detección de la sintomatología depresivo-ansiosa en el embarazo, aplicabilidad y eficacia de la Psicoterapia Centrada en la Parentalidad (PCP) (Nanzer 2012) en un contexto socio-económicamente desfavorecido de Barcelona, evolución de las representaciones maternas y vínculo madre-bebé. En esta presentación, nos centraremos en este último punto, en las representaciones maternas y en la interacción madre-bebé.

Proponemos la Psicoterapia Centrada en la Parentalidad (PCP) a las embarazadas que presentan sintomatología depresivo-ansiosa para favorecer la elaboración de los conflictos y los duelos del desarrollo, preparando la nueva parentalidad.

A continuación presentamos dos viñetas de una paciente que explica retrospectivamente su experiencia al inicio y, más adelante, al final de la PCP.

Viñeta 1 - M, 35 años (inicio PCP).

"Yo creo que mi vida siempre ha sido un poco... ir esquivando obstáculos... se presenta cualquier cosa me escapo, se presenta otra, me escapo! Pero ahora me encuentro en una situación completamente distinta a lo que he vivido... que ya no soy yo.. ya no es mi vida, ya no es lo que interfiere en mi vida, sino que es que ahora tengo dos niños, y ahora no puedo apartarlo, ahora no puedo apartar las cosas ahora no puedo decir ahora no lo veo y sigo bien, estoy bien. Tengo que afrontarlo, y tengo que coger mis miedos... y aquello... me desbordó por qué me vi incapaz y me vi superada, era como no tengo valía, no me siento con fuerza, no puedo afrontar lo que me viene y necesito ayuda. En ese momento es cuando yo me di cuenta realmente de que estaba mal, de que todo lo que había vivido hasta entonces era lo que yo creía que era por normal porque era lo que me había venido desde de que era muy pequeña y era con lo que yo había crecido, esa sensación de creer que todo estaba bien, cuando realmente estaba luchando... sin darme cuenta yo he luchado" (Transcripción)

En la depresión perinatal, las mujeres tienen una percepción negativa de su hijo y de ellas mismas como

madres. La PCP tiene por objetivo la evolución de las representaciones patológicas o distorsionadas que la madre tiene de sí misma o de su hijo/a (Pellet y Nanzer, 2014).

1.1 De las representaciones maternas al proceso de simbolización.

En los momentos depresivos, tiende a empobrecerse el proceso de comunicación con el bebé y la atención de la madre se orienta al cuidado físico pero el contacto emocional es frágil o entrecortado. La capacidad de la madre para la rêverie, asociada con su actividad preconsciente, es esencial. La riqueza y fluidez de su habilidad para hacer asociaciones entre emociones, representaciones y significados, le permite tener una narrativa para las reacciones enigmáticas de su bebé, una rêverie creativa y una mejor interacción. Cuando trabajamos las representaciones y promovemos su evolución, la madre está en mejor posición para contener y transformar las sensaciones y emociones no organizadas de su bebé (Anzieu-Premmereur, 2013).

Las representaciones maternas son fundamentales ya que preceden y condicionan el desarrollo de la interacción. La PCP permite a la mujer observar sus interacciones con su hijo/a y comprenderlas a la luz de sus representaciones actuales y las de su pasado. Liberando a la madre de los conflictos internos que influyen en sus representaciones distorsionadas se ayuda a incrementar la disponibilidad hacia el bebé y promover una mejor vinculación (Bydlowski, 1991).

Si los progenitores están deprimidos o traumatizados no pueden soñar o jugar. Su capacidad para dar significado al comportamiento del bebé, para estar pendiente de él con el ritmo adecuado, se ve afectado. Las representaciones a nuestro entender conforman el proceso esencial de la rêverie. El proceso de representación es un elemento crucial en la vida psíquica y la capacidad de simbolización futura del bebé (Klein, 1940).

1.2 ¿Cómo medimos las representaciones?

Estudiamos las representaciones maternas a través de la Entrevista -R en una versión adaptada para el periodo perinatal por Qayoom, Le Scouëzec, Rusconi Serpa, Palacio-Espasa (2005). Inicialmente, esta entrevista fue diseñada por Stern y cols (1989).

Se aplica la Entrevista-R para la evaluación inicial de las representaciones de la embarazada respecto a 4 áreas: 1) de su futuro bebé, 2) de cómo se representa como madre, 3) su representación como hija y 4) la representación de su pareja, el padre del bebé, en la mente de la madre.

En cada área se recoge por un lado el relato espontáneo de la madre (evaluación cualitativa) y por otro cuantificamos su propia percepción. Para ello, aplicamos de forma auto-administrada una serie de pares de adjetivos opuestos que están unidos por una línea de 10 cm. En esta línea la madre debe situar su propia percepción en un punto como se muestra en la figura. Obtenemos una puntuación del 0 al 100, del polo negativo al positivo, para cada uno de los vectores estudiados. Ello se traduce en una gráfica que permite estudiar su evolución al aplicarse en cuatro momentos diferentes en el tiempo: embarazo (antes de terapia), al mes postparto, a los seis meses del bebé (fin terapia) y en el seguimiento, al año de vida.

Nuestra impresión clínica confirma la experiencia descrita previamente por la escuela de Ginebra (Pellet y Nanzer, 2014), cuando afirman que las representaciones evolucionan y se modifican a lo largo del proceso mediante la PCP. La futura madre puede elaborar sus conflictos de parentalidad, sus pérdidas, sus duelos para dejar espacio mental para la construcción de una relación nueva con el nuevo bebé.

Viñeta 2 - M, 35 años (finalización PCP).

T- Con la terapia... Crees que cambia tu mirada de los niños?

M - Sí, yo creo que sí... yo creo que sí...porqué yo creo que mi hijo mayor... yo creo que ya había empezado a tomar esa tensión que yo llevaba, esa rabia y yo creo que ya la sacaba pero como algo que no entendía, como algo que porqué...? algo impuesto algo... que viene y no sé por dónde me viene... y yo creo que eso con lo que yo crecí y sin darme cuenta yo se lo estaba transmitiendo. Ahora me doy cuenta que yo ya no lo tengo, él tampoco, estamos más relajados y en parte me siento muy satisfecha en ese sentido porqué ese sentimiento de culpa que yo he arrastrado siempre me lo he quitado, y sin en cambio, si esto no lo hubiera hecho y lo tuviese mi hijo ese sentimiento de culpa sería aún mayor y más fuerte y yo creo que sería todo como más destructivo entre nosotros. Sería algo que nos destruiría, en definitiva, porque también afectaba a mi relación con mi marido....

(Transcripción)

A partir de la finalización de la PCP, al cabo de 6 meses iniciamos el seguimiento. Al año de vida del bebé observamos la interacción madre-bebé y la contrastamos con la evolución de las representaciones. Esta es una línea de estudio en nuestra investigación. Poder estudiar como se ha continuado desarrollando la interacción madre-bebé que será esencial en la formación y desarrollo del self del niño. Se trata de una relación compleja: la sintonía de la madre con la emoción del bebé se da

a través de la mirada, las palabras, del ritmo, del tacto. Esta sintonía tiene la función de contener y transformar la emoción. La formación de la representación en el bebé se forma a través de las sensaciones internas asociadas a la experiencia con la madre que ayuda a contener estas sensaciones y dar sentido a las ansiedades.

2. CASO CLÍNICO

Para poder dar espacio a la intervención psicoterapéutica y la observación madre-bebé, describiremos sucintamente las representaciones maternas iniciales y la intervención en el embarazo.

2.1 Evolución de las Representaciones maternas de Ana y relación madre-bebé.

El médico de familia deriva a Ana al inicio del embarazo por un llanto continuado debido al duelo reciente por el fallecimiento de su madre. En el primer contacto Ana verbaliza una rivalidad con su madre que no le ha permitido un contacto cálido, empático y en sintonía: en la adolescencia aparece un trastorno de tipo alimentario. Por otro lado ante la enfermedad de su madre, Ana siente que ésta le cierra la puerta a compartir el sufrimiento. Quedan afectados el dar y recibir, la función nutricia.

La enfermedad de la madre ha sido brusca y el fallecimiento muy rápido, circunstancia que no permite tener otras experiencias con ella. No ha habido posibilidad de elaborar la pérdida. El embarazo largamente buscado, llega a los seis meses del fallecimiento de la madre.

a) Exploración de las representaciones: Entrevista R.

En el relato espontáneo de las representaciones maternas Ana evoca la situación de pulso y desafío: "Mi madre se salía siempre con la suya. El bebé no se va a salir con la suya. Yo adaptaré el niño a mi vida, no al revés!".

Ana se representa a sí misma como relativamente miedosa, poco gallina clueca, más bien impaciente y controladora y medianamente autoritaria.

Imagina al bebé ni guapo ni feo, más bien miedoso, poco afectuoso y medianamente nervioso. Destaca en su narración el sentimiento de que el bebé será suyo para siempre, sólo para ella, al tiempo que expresa su temor a perderlo.

Desde la primera visita y a partir de la entrevista R como psicoterapeuta detecto dos focos terapéuticos: una relación conflictiva y de pulso con su madre que se ve afectada por su fallecimiento precoz.

Los aspectos sanos de la paciente son aquellos elementos en los que nos apoyamos para desarrollar

el trabajo psicoterapéutico. Ana destaca por establecer una buena pre-transferencia con la terapeuta, buena adherencia al tratamiento. Ha podido proyectar su malestar y aceptar ser contenida. Su capacidad de insight le permite elaborar la rebeldía. Pone de relieve sus deseos de ser buena madre y su disponibilidad para el bebé.

b) Evolución de la intervención PCP.

Es el cuarto mes de embarazo. El bebé es un niño. La PCP va a permitir la observación y elaboración de los miedos y afectos, de ese "salirse con la suya", del pulso como defensa ante la relación sentida como amenaza. Los conflictos previamente trabajados se repiten en el postparto en la relación madre-bebé.

¿Cómo podrá la PCP ayudar a establecer una relación empática y placentera entre madre-hijo? Cómo permitirá encontrar el placer de alimentar y alimentarse, de sentirse en buen contacto? Vamos a dar una breve pincelada de la PCP en el embarazo. El día que Ana debe coger la baja laboral por el bajo peso del feto aparece la rebeldía contra los profesionales de la salud con mucho enfado. Cuando aparece una frustración puede vivir en la PCP el pulso y la rebeldía que proyecta en el terapeuta quien trata de contener, transformar y devolver de forma más digerible para Ana. La rêverie del terapeuta durante el embarazo y el postparto ayuda a transformar las representaciones (Bion, 1962). En la PCP vinculamos los elementos actuales observados en la relación madre-bebé con aquellas situaciones pasadas que sentimos que se reproducen. Este vínculo permite crear una nueva comprensión acerca de la función parental. Los conflictos adolescentes de Ana estuvieron centrados en la comida. Describe una madre que no alimenta, con la cual no se quiere identificar. Expresa la hostilidad a través del cuerpo. Siento que ello guarda relación con las dificultades de crecimiento del feto a los seis meses de embarazo.

A continuación, voy a centrarme en el proceso terapéutico del postparto para ilustrar la evolución de la relación madre-bebé. El problema alimentario va a estar presente a lo largo de la intervención psicoterapéutica sabiendo que los conflictos expresados y trabajados en el embarazo van a repetirse en presencia del bebé y nos pueden proporcionar una nueva posibilidad de elaboración.

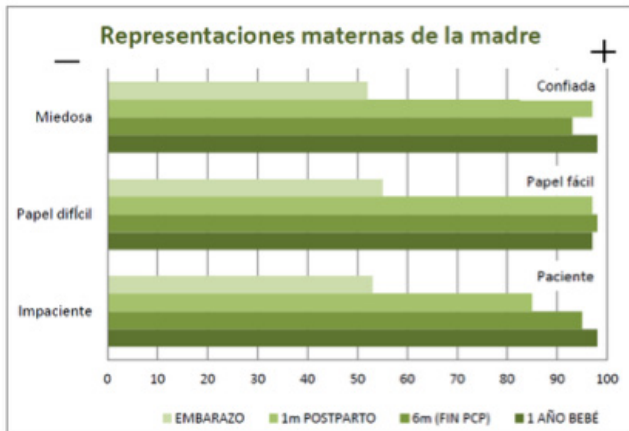
El nacimiento del bebé supone para Ana una gran ansiedad. Está desbordada, llorosa y angustiada hasta el punto que el hospital prohíbe las visitas en los 3 días siguientes. En la primera sesión postparto, al mes de vida, ya describe un temor al ahogo del bebe. Las

imágenes y recuerdos de la madre de Ana agonizante se proyectan ahora en el bebé recién nacido que respira haciendo pequeños sonidos guturales. Aparece el temor al ahogo, a la muerte. Señalo las diferencias entre las representaciones de muerte y las de vida. Poco a poco se va serenando, dando espacio al niño real a lo largo de esta primera sesión: "este niño no me mira" manifiesta Ana con mucha ansiedad. "No puedo cantarle nanas porque me acuerdo de mi madre y me pongo a llorar". Quizás siente que su madre no le está dando permiso para ser ella madre a su vez? Tratamos de identificar ese llanto que tiene que ver con aquellas nanas que le acercan al recuerdo negativo de su madre. Vamos descubriendo en la sesión aquellas que puede cantarle y las que no. Las nanas que hablan de ángeles son las más inquietantes. Quizás esta presencia enigmática se hace insoportable? Representan los fantasmas en la nursery denominados así por Selma Fraiberg? Destaco luego la importancia de la voz de Ana, de su palabra, su capacidad de captar y sostener con ternura. Cuando Ana se va tranquilizando hace una observación minuciosa y conectada con el bebé. Podemos ver en esta sesión la transición de las ansiedades de muerte iniciales, de ausencia de relación, hacia el contacto y la comunicación, elementos de vida.

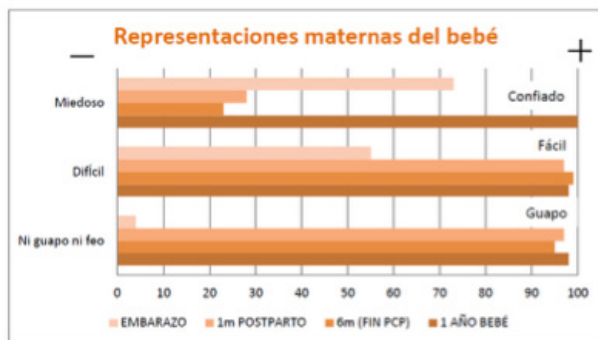
A los 3 meses aparece un conflicto centrado en el bajo peso del bebé ya que el pediatra en la exploración le orienta para evitar la falta de crecimiento que el bebé presenta. Ana, sin embargo, ha retirado los biberones indicados por su pediatra. Considera que tiene que alimentarse exclusivamente del pecho y entonces el bebé pierde peso y requiere de un control intensivo. En las dos sesiones siguientes se transforma el pulso de la alimentación concreta del bebé en poderse alimentar Ana a través de la relación transferencial. Ana poco a poco acepta que su hijo reciba alimentos ajenos a ella misma. Simultáneamente aparece la preocupación por el abandono ligada a la incorporación al trabajo. Ana podrá organizar una separación progresiva y bien acompañada en relación a las necesidades del niño y a su función materna, pasando de la función concreta de la leche hacia la función de la relación nutricia.

c) Evolución de las representaciones maternas: gráfica.

En las gráficas (1 y 2) se representan en la columna de la izquierda los 2 adjetivos extremos como cero el aspecto negativo y 100 el aspecto positivo. En la gráfica 1, vemos como Ana se siente cada vez menos miedo y más confiada, más paciente y con un papel más fácil. Se representa a sí misma como menos preocupada, menos controladora y más permisiva y disponible. Nos dice que



Gráfica 1. Evolución de las Representaciones maternas de la madre durante la PCP.



Gráfica 2. Evolución de las Representaciones maternas del bebé durante la PCP.

ha desarrollado una paciencia que no habría imaginado tener nunca.

Observamos en la gráfica 2 como Ana siente que el bebé es cada vez más confiado y fácil, lo encuentra muy guapo. Nos explica también que lo percibe cada vez más tranquilo, afectuoso y menos agresivo. Cabe destacar las representaciones evolucionan del miedo hacia la confianza. Este aspecto queda proyectado en el bebé como un niño temerosos que la madre puede sentir más confiado al evolucionar las representaciones y con ellas la relación.

Queremos mostrar ahora la observación madre-bebé, que realizamos en el seguimiento, al año de vida del mismo.

2.2 Observación madre-bebé al año

Ana Llega corriendo con Miguel en el cochecito. Está embarazada de nuevo de 3 meses. Al final de esta sesión pide el estudio para el nuevo bebé. Se siente cansada. Saca al niño del cochecito y lo sienta en su regazo. Miguel me sonrío. Está sentado medio de lado como si estuviera sentado encima de una moto en el regazo de la madre. La madre dice que hoy está bien pero semana si, semana no, está enfermo. Es lo que tiene la guardería añade. Miguel me mira interesado y curioso. Le saludo y le ofrezco una cajita de cartón que tiene una piedrecita dentro. Enseguida extiende su mano para coger la caja y la zarandea. Le muestro que tiene una piedrecita dentro y vuelvo a cerrar. Miguel explora la caja, la sostiene con la mano izquierda, la levanta, le da vueltas, va probando hasta que aprieta haciendo el mismo gesto que yo he hecho y entonces dice: “Tá! Ta! Ta!” Luego se da la vuelta mirando a la madre y expresando su satisfacción con vitalidad.

Le muestra a su madre con muchos sonidos rotundos y satisfechos que ha conseguido abrir la caja. Se mantiene un buen rato interesado en abrir y sacar la piedrecita de dentro que se le cae. Separa las dos partes. Luego no lo sabe encajar y aprieta la caja aplanándola. Le digo: “dame Miguel” y le muestro mi mano abierta pero él no deja la cajita, la mantiene con fuerza. No la suelta. Miguel coge un aro pequeño de plástico que está encima de la mesa y lo tira con fuerza al suelo. La madre lo recoge y se lo da. Al momento vuelve a estar en el suelo.

Propongo ponernos en el suelo sobre una pequeña colchoneta sobre la cual pongo algunos juguetes y la madre coge de su regazo a Miguel y se pone en el suelo. Miguel se sienta, explora los objetos y comenta con sonidos “Ta! Ba! Ta ta!” Luego se acerca a su madre que se ha sentado cerca en el suelo a su lado, y Miguel se va apoyando en el cuerpo de la madre para ponerse de pie. Primero se apoya en el muslo de la madre, luego en el brazo, y finalmente de pie. Su cara queda a la misma altura que la cara de su madre, se acerca mucho a ella y le dice muchas cosas de cara hacia ella y la madre le responde con sílabas rítmicas, luego se calla, y entonces Miguel responde lo mismo que la madre le ha dicho y al mismo ritmo “Ta, ta, ta! Ta, ta, ta! Esta secuencia y juego se repite varias veces con evidente placer y complicidad entre ellos dos. La madre se ríe y Miguel se gira hacia mí como diciéndome: “lo has visto?”. Hacen un baile vocal los dos, marcando el ritmo y la entonación y luego se ríen.

Luego Miguel se vuelve a interesar por los juguetes que están en el suelo, se pone de nuevo a gatear, se sienta, los explora, los zarandea, va hacia el rincón a tocar el tope del suelo de la puerta, lo rasca, trata de arrancarlo del suelo. Viendo que no puede, se da la vuelta y vuelve gateando hacia el centro de la colchoneta.

La madre explica que no le ha hablado todavía de su embarazo porque cree que no lo puede entender. El niño se acerca a la madre mientras comenta sobre el nuevo embarazo y se vuelve a poner de pie tocándola, apoyándose en su brazo y en el pecho y mientras se va enderezando va diciendo: “¡mmamma! mmmamma! mamama! Mientras dice estas secuencias tira de la blusa de la madre algo inquieto y vuelve a descender apoyándose en la madre hacia el suelo, acerca su mano a la barriga prominente de la madre, pasa de largo y se apoya finalmente en su muslo. Yo le hablo sobre mi percepción de que ha evitado claramente apoyarse en la barriga mientras hablábamos de la niña, sintiendo que él entiende y conoce su próxima llegada. Digo que probablemente cuando la mamá sienta al bebé será el momento que pueda hablarle de ella y pueda incluir a Miguel en el proyecto de la nueva hermana. La madre dice que ha pensado en empezar a sentarle en la parte trasera del coche para que él se vaya acostumbrando a estar sólo. Aquí se expresan claramente las dificultades de triangulación. Le digo que parece difícil poder hablar de la hermanita y de su presencia.

Mientras tanto Miguel viene gateando hacia mí, me habla y se apoya en mi brazo y me dice: ta ta ta! Aaaaah. Lleva un aro en la mano y me lo acerca a la cara. Yo le sonrío y le respondo: “Aaaaah! Es muy bonito tu aro!”. Entonces acerca su mano a mi jersey y coge el colgante que yo llevo y se gira hacia su madre y dice: “babaga!” Parece decirle: “mira mamá que he encontrado!”

Luego vuelve a ponerse en posición de gatear y se va hacia su madre. Se pone atravesado sobre sus piernas y tira el aro al otro lado, y se estira inmediatamente por encima de las piernas de Ana para ir a buscarlo. Ana lo detiene en su movimiento de saltar, le recoge el aro y se lo da diciéndole: “ya te lo cojo, toma!”. Miguel coge el aro y se gira hacia su madre. Va pasando a nivel del pubis de la madre y pone allí su cabeza que queda encajada entre el vientre y el inicio de la cadera, quedando la cara de Miguel sumida dentro del triángulo pubiano y entonces la madre le acaricia el pelo y dice: “le gusta mucho ponerse aquí y también en la zona del cuello en el ángulo de mi hombro. También a menudo me chupa la barbilla con una gran fuerza e intensidad”. Miguel busca comerse la barbilla de la madre y luego se separa y se frota los ojos y baja la cabeza. La madre dice que hoy no ha dormido

en el cole y está muy cansado. Yo digo que es la hora de acabar y nos despedimos.

Podemos observar cómo la simbolización se desarrolla a partir de la relación satisfactoria en presencia de la madre. Miguel ha introyectado la satisfacción en la relación. Puede ir y venir, separarse y volver. Vemos la importancia de poderse separar y reencontrar en una continuidad-discontinuidad rítmica teniendo la madre una capacidad de comprender y contener estos movimientos. Ana tiene una relación en sintonía con el bebé y muestra su satisfacción por la tripita de Miguel que come a gusto y crece bien.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Anzieu-Premmereur, C. The process of representation in early childhood. In *Unrepresented States and the Construction of Meaning*. Edited by Howard Levine, Gail Reed and Dominique Scarfone, 2013, Karnak. London.
- Bion WR. *Learning from experience*. 1962. Tavistok. London.
- Bydlowski M. La transperence psychique de la grossesse. *Etudes Freudiennes*. 1991; 32: pp.135-142.
- Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V. Ghost in the nursery: a psychoanalytical approach of impaired infant-mother relationships. In *Psychoanalytical Study of the Child*. 1975. 14: 387-422.
- Klein M. Mourning and its relation to Maniac-Depressive States. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1940, 21:125-153.
- Manzano J, Palacio Espasa F, Abella A. 2016. *Précis de technique psychanalytique avec son application à la psychothérapie*. P.U.F. Paris
- Nanzer N, y cols. 2012 *Manuel de Psychothérapie Centrée sur la Parentalité*. Le Fil Rouge. P.U.F. Paris
- Pellet M y Nanzer N. Evolution des représentations maternelles après une psychothérapie brève centrée sur la parentalité durant la période périnatale. *Médecine et Hygiène, Devenir*. 2014, Vol 26 pp:21-43.
- Qayoom Z, Le Scouëzec I, Rusconi Serpa S, Palacio-Espasa F. (2005). Annexe Entretien R. Version adaptée pour la période prénatale. En Nanzer N y cols. *Manuel de psychothérapie centrée sur la parentalité*. PUF: Paris (2012).
- Stern DN, Robert-Tissot C, Besson G, Rusconi-Serpa S, Muralt M, Cramer B y Palacio-Espasa F. 1989. L'entretien-R. Une méthode d'évaluation des représentations maternelles. En Lebovici S, Mazet P, Visier JP (Eds): *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*. *Medecine et Hygiene, Geneve 1989*; pp 151-177.