
REFLEXIONES SOBRE EL ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO EN TRASTORNOS GRAVES DE LA PRIMERA INFANCIA

Silvia Aznar Vacas¹.

RESUMEN

En esta comunicación nos hemos propuesto reflexionar sobre el abordaje psicoterapéutico que podemos realizar cuando intervenimos en la primera infancia desde la red pública, y específicamente, nos referiremos a aquellos casos que presentan una sintomatología que compromete severamente el desarrollo emocional y psíquico del niño/a, y en los que observamos que ha habido fallas en el vínculo con el objeto primario. Donald Winnicott, propuso tres funciones maternas primordiales para el desarrollo emocional del bebé: holding, handling y presentación de objeto. La función de holding, en la que me centraré en este trabajo, consiste en sostener, amparar y contener al bebé. Esta función, permite la integración psíquica del niño/a y la experiencia del sentimiento de seguridad y confianza básica, y es una tarea espontánea de una madre de devoción corriente, como dice Winnicott. Este concepto pensado en la relación o díada madre-bebé también se puede extrapolar a otro tipo de relación, como por ejemplo entre la familia y el contexto social en el que existe.

PALABRAS CLAVE: Intervención, primera infancia, objeto primario, holding, autismo.

ABSTRACT

In this work my purpose is to think about the psychotherapeutic approach that we take when we intervene in early childhood from the public network, and specifically, I will refer to those cases which present symptoms that severely compromises the children emotional and psychological development, and where we observe that there have been failures in the link with the primary object. Donald Winnicott, established three main maternal functions for the baby emotional development: holding, handling and object presentation. Holding function, which I will focus on in this work, consists of sustaining, protecting and holding the baby. This feature allows the child psychic integration and the feeling of security and basic trust experience, and it is a spontaneous task of a common devotion mother, as Winnicott says. This concept about the relationship mother-baby dyad, also can be extrapolated to other relationships, such as between the family and the social context in which exists.

KEY WORDS: Early childhood, intervention, primary object, holding, autism.

¹Correspondencia: Silvia Aznar Vacas. C: Avinguda del Carrilet, 137 08902 L'Hospitalet de Lbregat. Email: sil_889@hotmail.com

REFLEXIONES SOBRE EL ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO EN TRASTORNOS GRAVES DE LA PRIMERA INFANCIA

Como se ha comentado en el resumen, el objetivo de este trabajo es reflexionar sobre el abordaje psicoterapéutico que podemos realizar cuando intervenimos en la primera infancia desde la red pública, concretamente, nos centraremos en aquellos casos que presentan una sintomatología que compromete severamente el desarrollo emocional y psíquico del niño/a, y en los que observamos que ha habido fallas en el vínculo con el objeto primario.

También, como hemos comentado antes, nos centraremos en la función de holding, dentro de las tres funciones maternas primordiales de Donald Winnicott (1965). La función de holding consiste en sostener, amparar y contener al bebé. Esta función, permite la integración psíquica del niño/a y la experiencia del sentimiento de seguridad y confianza básica, y es una tarea espontánea de una madre de devoción corriente, como dice Winnicott (1965).

Este concepto pensado en la relación o díada madre-bebé también se puede extrapolar a otro tipo de relación, como por ejemplo entre la familia y el contexto social en el que existe. Algunos autores hablan de la función de contención que ejerce la sociedad en las familias. En algunos casos el escenario socioeconómico no sólo no ejerce esta función sino que acentúa la excitación y el malestar, en ocasiones pone en riesgo las necesidades vitales básicas de las familias, en otras ocasiones observamos que pueden aumentar las dificultades en la realización de las funciones parentales y de crianza, e incluso acentuar la patología de los padres.

A su vez, la situación de crisis actual también tiene repercusiones en la atención que podemos ofrecer los distintos agentes que intervenimos en el entorno del niño/a y su familia (desde las escuelas, sanidad, servicios sociales...). Los profesionales que trabajamos en la red pública recibimos un constante incremento de la demanda y un aumento de la gravedad de las situaciones con las que nos encontramos. Esta realidad nos exige cuestionar, pensar y reorganizar nuestra intervención, pues disponemos de un corto plazo de tiempo y poca intensidad para poder trabajar, sin perder de vista un objetivo básico; seguir ofreciendo una red de servicios que ejerza una función de contención y paraexcitación, y trabajar para favorecer el desarrollo global del niño/ y su subjetivación.

A continuación, os cuento el caso de Eric, de 2 años de edad, a quién atendí desde el CDIAP (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz). En Cataluña existe una red de centros públicos sectorizados llamados CDIAP, desde los que se atiende a niños/as de 0 a 6 años que presentan un trastorno en el desarrollo o tienen riesgo de padecerlo.

Eric presentaba serias dificultades en la relación y comunicación con las personas, en el vínculo: un funcionamiento autista. No se comunicaba con las palabras, apenas nos miraba y hacía demandas agarrando el brazo del adulto y llevándolo al objeto. Manifestaba una alteración en el juego y el uso de los objetos, realizando acciones solitarias, repetitivas, a menudo de autoestimulación sensorial. Parecía estar desconectado del mundo externo y también de su propio cuerpo, parecía no conocer ni sus manos ni sus pies y no manifestaba dolor cuando se golpeaba o caía. Se mostraba muy disgustado ante las negativas, la espera y le costaba mucho calmarse. Presentaba dificultades en la alimentación y el sueño.

Los padres de Eric estaban muy nerviosos, desbordados, y con urgencia necesitaban hacer y actuar. A su vez, también aparecía en ellos la desinvestidura, en este caso de su propio hijo, las funciones parentales estaban cargadas de angustia, acción y pulsión de muerte.

Margarita Solé, *El reto de la cantidad* (2012), nos habla del exceso de excitación traumática que podemos observar en algunos casos de la clínica actual, que desborda el aparato mental volviéndolo ineficaz en su proceso de mentalización.

A continuación, se explica una viñeta que tiene que ver con este último punto: el padre de Eric cuenta que el niño duerme muy poco, y me narra cómo lo duerme. Pone a Eric en el carro, lo ata, y cuando éste intenta salir el padre le aparta las manos cuando se sujeta al carro, él dice le quito los apoyos, hasta que el niño cae agotado y se duerme. El padre me pregunta cómo dormirlo y me dice que él no sabe cómo hacerlo de otra manera, sin el carro y sin quitarle los apoyos. Le cuento que parece una lucha, y que me imagino que debe haber muchas situaciones difíciles con Eric. Le pregunto cómo duerme él, me explica que duerme poco, se relaja, a veces lee y se duerme. Le digo que entonces deberíamos pensar maneras en las que Eric pueda relajarse y que pueda comprender que es hora de dormir, explicarle con palabras lo que pasará a continuación y con una rutina que él pueda reconocer y comprender, con la que se siente confiado, disminuya su nivel de activación, se relaje y se deje llevar hasta el sueño. El padre, explica que tal vez iría bien decirle que es hora de dormir y llevarlo a su habitación, pues Eric tiene una cama en una habitación que comparte con su hermana de 4 años. A lo largo de los meses pensamos y hablamos sobre ello, sobre todo la madre pudo organizar una rutina que permitió a Eric conciliar y mantener el sueño con más facilidad.

Cabe añadir un dato importante de la anamnesis del caso: hubo 3 ingresos de Eric en el hospital por bronquiolitis y una rotura de clavícula, en los primeros 18 meses de vida.

Los padres hablaban de un bebé poco reclamador y contratiempos orgánicos en el niño que interrumpieron la lactancia materna y su cuidado y dificultaron el contacto de la madre con su bebé.

Este punto era imprescindible en el caso. Una identificación primaria narcisista o un estado de fusión madre-bebé es imprescindible inicialmente, y para que pueda suceder, el cuidado debe ser constante y predecible para el bebé, la madre debe identificarse con las necesidades del bebé, atenderlo y amarlo. Frances Tustin (1990) dice que los bebés recién nacidos necesitan ser amparados en el útero de la mente materna. El holding y el handling o manipulación del bebé y las rutinas, permiten a la criatura poder construir una continuidad y existencia en el tiempo y espacio, una continuidad corporal, una unidad psicósomática, un Yo.

En el caso de Eric, podemos pensar que hubo fallas en la continuidad del sostén, desencuentros y rupturas en esta primera fase en la que la mamá y el bebé deben ser uno. Tustin (1990) habla de la importancia de los momentos en que el pezón o la tetina son experimentados como partes del propio cuerpo, pues son sensaciones en la boca que permiten su sentimiento de existir, el encuentro boca pezón como una unión creadora, symbolon. No obstante, también menciona que los niños autistas en su primera infancia tomaron noticia de su separación corporal de la madre nutricia de una manera que resultó particularmente traumática y afligente, el pezón estaba separado de su boca y, por lo tanto, no permanecía disponible a pedido. En vez de una unión creadora, hablaríamos de una experiencia de ruptura destructiva, diabolon, una herida corporal, un agujero negro: el no existir.

La encapsulación autista a menudo cumple la función de autosostén, de protección ante experiencias intolerables. Winnicott (1957) habla de agonías primitivas de desintegración, esparcimiento, caída, aniquilamiento. El caparazón es una envoltura formada por las sensaciones producidas por el movimiento y los objetos, impidiendo el desarrollo emocional y psíquico.

En el caso de Eric, se planteó empezar las sesiones los cuatro (Eric, padre, madre y yo) en la sala de psicomotricidad en vez del despacho, pues era más amplia y acolchada, estaríamos más cómodos y también pensando en las caídas y golpes de Eric que eran muy frecuentes. Paralelamente tendríamos entrevistas con los padres. Este setting lo mantuvimos hasta el final del tratamiento, que duró aproximadamente un año.

Durante este tiempo, con los padres de Eric hablamos del diagnóstico, de lo que Eric nos mostraba y nos decía con sus acciones, lo que nos hacía sentir, de poder estar disponibles para él. Hablamos de cada una de las rutinas que los padres hacían con Eric como momentos importantísimos para

hablarle, explicarle qué estaba pasando, sin prisa, nombrándolo a él, mirándolo, sosteniéndolo, abrazándolo y mimándolo. Aprovechamos el ritual de entrada, el vestirlo y desvestirlo en las sesiones, el cambiarle el pañal en las sesiones si era necesario, y poco a poco los padres fueron probando y acercándose con más cuidado y calma a él, con menos ansiedad, fue emergiendo más emoción y pensamiento, menos acción. Paulatinamente pudieron suceder encuentros entre Eric y sus padres e interacciones a través del juego, en momentos de disfrute juntos.

Nuestra función y la función del encuadre también debía ser una función de holding, la terapeuta también tenía que tener cuidado de ellos, acompañarlos, sostenerles, entender y poder contener su ansiedad, para excitar, la terapeuta puede sentir que así tal vez, a través de la experiencia emocional de ser contenidos, escuchados, con significados compartidos, pudieran introyectar esta función y reproducirla con su hijo. Esto es: investirlo y posibilitar la constitución subjetiva de Eric y acompañarlo en el crecer.

Fue un tiempo breve, un trabajo muy inicial, que tuvo que finalizar al empezar la escuela especial. Pudieron continuar el trabajo con una psicoanalista dos sesiones a la semana y seguir vinculados con el centro de salud mental público de referencia. El trabajo en red y el traspaso del caso a los distintos profesionales fue muy importante.

REFERENCIAS

- Solé, M. (2012, mayo). *El reto de la cantidad*. Trabajo presentado en las Jornadas XXX Aniversario iPsi, Barcelona, España.
- Tustin, F. (1990). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu. 1992.
- Winnicott, D.W. (1957). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós. 1958.
- Winnicott, D.W. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Paidós. 1965.