

LA RELACIÓN MADRE-HIJO

M.^a ISABEL ZULUETA
Psicóloga

Fundación Síndrome de Down de Madrid

En primer lugar vamos a estudiar de una manera breve tres autores que han hablado desde diferentes perspectivas de dicha relación. Son John Bowlby, psicoanalista inglés; Donald W. Winnicott, pediatra e, igualmente, psicoanalista inglés, y, por último, Berry Brazelton, pediatra americano actual cuyo test de evaluación de recién nacidos ha sido muy difundido en el mundo occidental y es un instrumento muy útil de predicción y prevención de los problemas de los bebés.

A continuación hablaremos de la relación madre-niño en el caso específico del nacimiento de un bebé con problemas. Los sentimientos de las familias, los problemas emocionales que se generan y la dificultad de vinculación serán motivo de nuestro trabajo en este taller. Veremos el establecimiento de la aceptación del niño con problemas en el seno de esa familia y todos aquellos obstáculos que impiden y dificultan esa aceptación plena.

1. EL PENSAMIENTO DE BOWLBY, WINNICOTT Y BERRY

La representación del bebé ha cambiado a lo largo del tiempo. Pero la imagen que ha durado es la de que el bebé es como la cera virgen, es una pasta que se puede modelar y los sucesos y las diferentes experiencias por las que pasa dejarán poco a poco su impronta.

También se ha definido como «un ser inacabado», «una forma sin sustancia», (Levy-Piarroux).

Ahora, en la época actual, el niño es objeto de innumerables estudios y se van conociendo muchos aspectos de su desarrollo y de la importancia que tienen los primeros vínculos afectivos para el posterior desarrollo de su personalidad.

Ya a principios del siglo XIX Bescunet había comprendido que los problemas del adulto tenían su raíz en las dificultades de la infancia.

Bender y Erickson llaman la atención sobre algo muy importante: «El bebé presentará problemas en sus futuras relaciones si las experiencias vividas en el seno de la relación padres-niño no le han dado la certidumbre íntima de que sus necesidades de dependencia pueden ser adecuadamente **satisfechas.**»

Desde el punto de vista de la investigación, Korner ha descubierto que en el hombre el proceso cronológico de mielinización del sistema límbico está en correlación con los esquemas de apego del lactante.

El bebé es un ser muy sofisticado y tiene capacidades y **reactividad** ya desde la época fetal.

Brazelton ha estudiado mucho estas diferentes capacidades del pequeño ser humano desde antes de nacer.

Desde su nacimiento, el niño crece y se desarrolla en una familia. Sus padres le han transmitido el patrimonio **genético** desde el

momento de la concepción, pero el patrimonio social también es importante y se empieza a notar desde el desarrollo uterino.

René Spitz fue uno de los primeros que observó la importancia que tenía la ausencia materna en el futuro desarrollo del bebé. Habló de «hospitalismo» como el término que describe el efecto de la separación precoz de la madre por un ingreso hospitalario y la depresión anaclítica o depresión por dependencia que aparecía en los bebés y les podía llevar en algunos casos a la muerte.

También Spitz habla y describe los organizadores alrededor de los cuales se desarrollaba el niño.

Uno de ellos, «el miedo al extraño*», que se producía alrededor del octavo mes de vida y confirmaba que el bebé tenía ya una representación permanente y diferenciada de su madre: la presencia del extraño equivalía a la ausencia de la madre y el bebé desplazaba sus primeras angustias de separación sobre esa persona extraña.

Todas estas primeras observaciones ayudaron a comprender la importancia que tienen los cuidados maternos y favorecieron el que estos se prolongaran y también más tarde la humanización de los hospitales, permitiendo el acceso a los mismos de las madres para alimentar y cuidar a sus bebés.

Dice Freud: «El bebé nace totalmente dependiente de los cuidados maternos con los que forma una unidad indisoluble».

John Bowlby en 1960 tomó en cuenta los trabajos de los etólogos y el comportamiento animal sobre la impronta y propuso la llamada teoría del apego, según la cual la naturaleza de los vínculos entre el bebé y la madre es la expresión del apego generalizado y ello protege al niño.

El bebé es el ser más desvalido de las especies, al nacer no puede seguir a la madre ni agarrarse a ella. Por tanto, la madre debe interpretar las señales que le da el pequeño. El intercambio es bilateral y proviene de uno o de otro de ellos. No se trata de los cuidados que da la madre, sino que es una relación de intercambios.

Ella propicia afectos armonizados y sincronizados que se expresan a través de la mímica, del diálogo tónico y de las vocalizaciones.

En esta teoría del apego destaca Bowlby:

1. El estatuto primario de los vínculos importantes en el plano afectivo entre los individuos.
2. La poderosa influencia en el desarrollo de un niño/a de la manera en la que sea tratado por los padres y especialmente por la figura materna.

La teoría del apego considera la propensión a establecer vínculos afectivos fuertes con personas particulares como un componente fundamental de la naturaleza humana, existente en forma embrionaria en el recién nacido, manteniéndose en la edad adulta hasta la vejez.

Ainsworth lo define de la siguiente manera: «Se entiende por apego el lazo afectivo que existe entre una persona y otra, un lazo que les une en el espacio y perdura a través del tiempo. El objetivo comportamental del apego es obtener y mantener un cierto grado de proximidad con la figura de apego, que puede variar desde un contacto físico intenso, bajo ciertas circunstancias, a una interacción o comunicación distal bajo otras» (Ainsworth *et al.*, 1984).

El hecho de dar cuidados, función primordial de los padres, es complementario del comportamiento de apego y es considerado como un componente fundamental de la naturaleza humana.

La exploración del ambiente se considera un tercer componente importante del apego. Cuando un individuo se siente seguro tiende a alejarse de su figura de apego para explorar. Cuando se siente alarmado y angustiado tiene necesidad de acercarse. Es la exploración a partir de una base segura.

Sólo cuando sabe que sus padres van a permanecer accesibles y van a responder a su llamada, un niño se siente bastante seguro para la exploración.

Durante el primer año de vida, el niño manifiesta una serie de reacciones constitutivas de eso que más tarde será un comportamiento de apego, pero el esquema organizado de este comportamiento no se desarrolla antes de la segunda mitad del primer año.

Desde su nacimiento da prueba de una capacidad inicial para entrar en una **interacción social** y muestra placer en hacerlo.

Al principio, el llanto constituye el único medio para señalar su necesidad de cuidado y el contento el único medio de indicar que está satisfecho.

La sonrisa influye en su madre a partir del segundo mes.

El desarrollo del comportamiento del apego, **como** sistema organizado cuyo objetivo es el mantenimiento de la proximidad o de la accesibilidad a una figura materna discriminada, exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognoscitiva de conservar a su madre en la mente, cuando ella no está presente: esta capacidad se desarrolla en el segundo semestre de la vida. Así, a partir de los nueve meses aparecen quejas, llantos y protestas ante el extraño.

Habla Bowlby de tres esquemas de apego:

1. Seguro.
2. Angustiado o ambivalente.
3. Angustiado evitante.

D. Winnicott es un médico inglés nacido a finales del siglo pasado. En 1920 obtiene su diploma de médico. Se hará especialista en Pediatría y Psicoanálisis, y su consulta pediátrica se convertirá poco a poco en consulta psiquiátrica.

Hace **hincapié** en la influencia del ambiente sobre el desarrollo psíquico del ser humano. El entorno, representado al principio por la madre o un sustituto, es el que permitirá o entorpecerá el libre despliegue de los procesos madurativos.

Divide los dos primeros periodos de vida de la siguiente manera:

- Periodo inicial (desde el nacimiento a los seis meses). En este tiempo el niño se encuentra en un estado de dependencia absoluta respecto al entorno, es decir, de la madre.
- El segundo periodo (de los seis meses a los dos años) es un estado de dependencia relativa.

En el primer periodo hay unas necesidades de orden corporal ligadas al desarrollo psíquico del yo. La adaptación de la madre a estas necesidades del bebé se concreta en tres funciones maternas:

1. La presentación del objeto: comida representada por el pecho o el biberón.
2. Holding o mantenimiento: rutina en forma de secuencias repetitivas de los cuidados cotidianos. El bebé halla de esta manera puntos de referencia simples y estables con los que lleva a buen término el trabajo de integración en el tiempo y en el espacio. Es importante la manera de llevarle y protegerle teniendo en cuenta su sensibilidad.
3. Handling: es la manipulación del bebé en la prestación de cuidados. Es necesario para su bienestar físico que lo experimenta poco a poco en su cuerpo y va realizando la unión entre su vida psíquica y física. Esta unión es lo que Winnicott llama personalización.

Otro concepto de este autor es el de *madre suficientemente buena*. Es aquella que durante los primeros días de la vida de su hijo se identifica estrechamente con éste, adaptándose a sus necesidades. Es lo bastante buena para que el niño pueda acomodarse a ella sin daño para su salud psíquica. Permite que el bebé desarrolle una vida psíquica y física apoyada en sus tendencias innatas. Esto le puede proporcionar un sentimiento de continuidad de existir, que es signo del surgimiento de un verdadero sí mismo.

La madre insuficientemente buena es aquella que globalmente no tiene capacidad para identificarse con las necesidades del bebé. Es

una madre imprevisible, pasa de una adaptación perfecta a una defectuosa, pasa de la injerencia a la negligencia. Esto se da especialmente cuando son varias las personas que cuidan al bebé.

Durante el período de dependencia absoluta los defectos de adaptación provocan carencias en la satisfacción de las necesidades y entorpecen el despliegue de la vida.

Cuando la madre no cumple su función de sostén del yo, lo que surge es una angustia portadora de amenazas de fragmentación, falta de relación con el propio cuerpo, etc. Esto, según Winnicott, sería la esencia de las angustias psicóticas.

Los fenómenos transicionales son diversas actividades que realiza el niño que revisten una importancia vital para él, que se consagra a ellas en los momentos en que puede surgir la angustia, especialmente cuando se produce una separación de la madre o a la hora de dormirse. Un ejemplo puede ser llevarse un trapito a la boca, sostener una tela o su osito favorito.

Al utilizarse un objeto se llama *objeto transicional*, que significa el lugar y la función que pasarán a ocupar dichos objetos en la vida psíquica del niño. Irán a un espacio intermedio entre la realidad interior y exterior. Sirve de defensa contra la angustia depresiva. Representa en definitiva a la madre. Y este objeto, a la larga, no será olvidado sino que quedará sin afecto.

El *espacio transicional* durará toda la vida y será ocupado por actividades lúdicas y creativas variadas. Su función será aliviar a la persona de la tensión constante producida por la puesta en relación de la realidad del adentro con la realidad del afuera.

En Brazelton hay que resaltar, además de muchos otros temas, la importancia que da a la formación del vínculo ya desde el embarazo. Cramer lo llama «la prehistoria del vínculo».

Dice este autor: «El vínculo con un recién nacido se construye ya desde el embarazo y forma parte de él las relaciones previas con un hijo imaginario y con el feto en desarrollo que ha formado parte del mundo de los padres durante nueve meses».

Las fuerzas biológicas y ambientales que llevan a hombres y mujeres a desear tener hijos y las fantasías que estos deseos suscitan, pueden considerarse como la prehistoria del vínculo (Cramer, 1990).

La tarea más inmediata de la mujer en el embarazo es aceptar este «cuerpo extraño» ahora implantado en ella. Así como su cuerpo va disminuyendo sus defensas contra este «cuerpo extraño» y pasa a aceptarlo y albergarlo, también la madre debe llegar a experimentar al futuro hijo como una parte benigna de ella misma.

En el quinto mes del embarazo, al empezar a moverse el bebé, se inicia el vínculo más temprano, puesto que ahora hay un ser separado y, por tanto, la posibilidad de una relación.

En este período la madre tiene aprensiones de tener un niño que no sea perfecto y se preocupa por todos los problemas que pueda tener.

Por tanto, un bebé prematuro o con problemas significa no tanto una sorpresa para la madre como una decepción por su falta de éxito en todo el esfuerzo que ha realizado durante el embarazo.

La madre ya ha movilizadofuerzas que le obligan a luchar contra el problema, pero debe afrontar el dolor de perder al bebé perfecto con el que soñó como recompensa de su trabajo.

Al llegar el momento del parto, la madre debe estar lista para crear un nuevo vínculo y también dispuesta a ingresar en esa condición que Winnicott describió como una forma de «enfermedad normal».

Se tienen que adaptar a un nuevo ser, que provoca sentimientos de extrañeza (Soulé).

Llorar al hijo imaginario y adaptarse a las características del hijo real.

Luchar contra el temor de dañar al bebé indefenso.

Aprender a tolerar y disfrutar de las nuevas exigencias que le impone la total dependencia del bebé y gratificar sus apetencias orales, satisfaciéndolas con su propio cuerpo.

Todo esto representa un importante trastorno psicológico. Es como si la nueva madre sufriera una total conmoción, todo en ella está sujeto a cambios.

Además y una vez nacido el bebé, Brazelton habla de cuatro etapas en la interacción temprana. Serían las siguientes:

- Control homeostático.
- Prolongación de la atención y de la interacción.
- Puesta a prueba de los límites.
- Surgimiento de la autonomía.

Vamos a ver cada una de ellas con algo más de detenimiento.

a) *Control homeostático*

Sería la primera tarea de los bebés. Y es lograr el control de sus sistemas de asimilación y producción.

Deben poder recibir pero también excluir estímulos e irse adaptando poco a poco a su nueva vida más sonora, luminosa e intensa en todos los aspectos.

También deben poder controlar sus propios estados y sistemas fisiológicos.

Aquí las madres deben poder ayudar a su bebé, filtrando sólo aquellos estímulos que consideran relevantes, no abrumando su delicado equilibrio.

Esto también tiene que ver con los programas de estimulación demasiado intensos.

La empatía de los padres es fundamental para darse cuenta de estas necesidades y no sobrecargar al bebé.



