

ACTAS DEL SÉPTIMO CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA  
ISBN 978-950-34-1863-5 | LA PLATA, DICIEMBRE DE 2019

## EL CUERPO EN LA TEMPRANA INFANCIA

### THE BODY IN EARLY CHILDHOOD

Ana Lihue López  
Carolina Romeu  
Manuela de La Portilla  
Lucía Couchet  
[analihuelopez@gmail.com](mailto:analihuelopez@gmail.com)

Hospital de Pediatría S.A.M.I.C Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Argentina

El presente trabajo se desprende de la experiencia obtenida a lo largo de la rotación, por el Servicio de Neonatología del Hospital pediátrico Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan. Dicho servicio presenta una modalidad de atención centrada en la familia por parte de un equipo interdisciplinario. Una de sus premisas es el ingreso irrestricto de las familias en las salas neonatales considerando central su participación activa en el tratamiento del recién nacido.

El Servicio de Neonatología se encuentra formado por tres áreas: terapia intensiva, terapia intermedia y sala de recuperación. Esta diferenciación responde a la complejidad del cuadro clínico del recién nacido.

Los profesionales del equipo de Salud Mental reciben demandas en el marco del dispositivo de interconsulta. El psicólogo realiza observaciones vinculares, reuniones interdisciplinarias, entrevistas individuales con cada familiar y en conjunto con varios miembros de la familia del paciente internado.



Se intenta dar un abordaje integral para el niño y su familia, por este motivo se trabaja en conjunto con otros profesionales de la salud, cada uno desde su especificidad aportando herramientas tanto al estado de salud del niño como así también a los modos de transitar la internación para los familiares. La especificidad del psicólogo allí, radica en la posibilidad de hacer emerger la palabra frente a la angustia que conlleva el impacto por la internación de un hijo, y facilitar así, la elaboración de este evento potencialmente traumático.

En este contexto, nos proponemos pensar la constitución del cuerpo en la primera infancia, como resultado del vínculo madre-bebé, los posibles obstáculos y el quehacer del psicólogo frente a estas vicisitudes.

Hemos observado que en lo que respecta a la madre y el niño, se genera un notorio acrecentamiento del sentimiento de pérdida y separación. Es decir, en el caso de niños que requieren ser internados en neonatología, a la separación propia del nacimiento se agrega la separación que impone la incubadora, la tecnología, los profesionales de la salud, el hospital y las intervenciones médicas que requiere el estado de salud del niño, complejizando aún más la construcción del vínculo temprano madre-hijo.

Siguiendo a Lebovici (1983), consideramos que el contacto piel a piel presenta un factor atenuante frente a la angustia y temor que significa el parto tanto para la madre como para el niño. El mismo representa un valor erógeno real tal como sucede con el amamantamiento. Además, el contacto piel a piel mejora la evolución de los bebés que se encuentran hospitalizados.

En estos casos la madre y el niño conforman un medio capaz de provocar, [en la primera] gratificaciones para las pulsiones y los derivados pulsionales; y lo que podría ser considerado como un masoquismo erógeno recibe una satisfacción ulterior. Cuando el bebé le es retirado, la madre se siente triste, sola y, en muchos casos, deprimida. Hasta se podría hablar siguiendo a Klaus

y Kennell de un verdadero duelo, (...) en lo que a nosotros personalmente concierne, agregaríamos que ese duelo, pérdida objetal y herida narcisista a un mismo tiempo, enfrenta efectivamente a la joven puérpera con la pérdida del hijo imaginario de sus fantasmas cuando debe contentarse con el hijo de la realidad, cuyo aspecto no siempre concuerda con sus expectativas (Lebovici, 1983, p. 73).

Observamos que en ese contexto los diferentes modos de vinculación en las relaciones tempranas entre el bebé y su madre pueden resultar particularmente perturbadoras.

En condiciones ideales, luego de la experiencia del parto procede el encuentro con el recién nacido, encuentro que favorece ampliamente tanto a la madre como al bebé. Lebovici (1983) sostiene que ese momento cumple una “intensa función de reaseguramiento” (p. 140), teniendo en cuenta que el posparto es un periodo de mucha sensibilidad. Este encuentro no siempre se da, ya que hay casos en que los bebés tienen que ser llevado de urgencia a una neonatología.

En estas situaciones el contacto entre la madre y el bebé no es posible de forma inmediata luego del nacimiento, generando angustia e incertidumbre, el encuentro se da en el contexto de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde los bebés se encuentran intervenidos por equipos generalmente nuevos para la madre generando muchas veces miedos y una excesiva atención a estos, a sus sonidos, sus luces, etc. implicando un estado de alerta constante. Las madres se ven invadidas por múltiples sentimientos, experimentan un fuerte estremecimiento frente al primer encuentro con su bebé en la incubadora.

Consideramos de vital importancia el contacto corporal, este es parte fundamental del vínculo entre ambos, muchas veces al encontrarse en una Terapia de Cuidados Intensivos Neonatales este contacto se ve obstaculizado,

ya sea porque el niño debe permanecer en la incubadora, o porque, debido a su estado de salud, no puede ser tomado en brazos. Si el estado del bebé es demasiado frágil puede suceder que el personal de salud deba realizar las tareas de alimentación (lactancia) y de aseo separando aún más al recién nacido de su madre. Aquí es donde muchas veces el psicólogo debe intervenir, ya que, como dijimos anteriormente, es importante favorecer el contacto piel a piel con el bebé siempre que esto sea posible. Incluso estando en la cuna o incubadora es fundamental incentivar a los padres a que acaricien a su hijo, que lo toquen, le hablen, lo miren.

Un punto a destacar de las intervenciones es el hecho de propiciar la confianza de los padres con respecto al saber sobre sus hijos. Suele suceder que relegan el saber a los médicos y enfermeras, sosteniendo que en ese momento “ellos saben más” sobre el recién nacido y son vistos como los únicos habilitados para tocar, tener, alimentar al niño. Es de fundamental importancia remarcar su lugar como padres para fortalecer ese vínculo. Hacer hincapié en que hay un saber médico que los excede, pero que también hay un saber en ellos sobre su propio hijo que nadie puede reemplazar.

En ocasiones los bebés ya se encuentran en condiciones de ser tomados en brazos por sus padres, pero estos temen hacerles algún daño, por ejemplo, por verlos muy pequeños, o si han atravesado alguna cirugía, por temor a que sientan dolor al alzarlos, entonces suelen evitarlo. Otras veces, los padres comentan que su hijo no acusa recibo de los estímulos que se le brindan. Lo cual, en algunas oportunidades, conlleva a disminuir su interacción con el mismo ya sea a partir del empobrecimiento en la forma de acercarse, en la inhibición de su propio interés o incluso del relegamiento. En otras oportunidades el modo de atravesar dicha angustia aparece bajo la presentación de sobreestimar al niño a causa de la ansiedad que genera

el impacto y el sentimiento de culpa. En estas presentaciones se escuchan padres con un discurso caracterizado por autoreproches y autocastigos.

La relación del bebé con sus padres ha sido entendida y valorada de diferentes maneras a lo largo de la historia. Raquel Nikodem (2009) retoma el concepto de Series Complementarias Sigmund Freud (1916/1917) para pensar que la construcción del cuerpo en la temprana infancia es bidireccional y recíproca. Esto indica que, así como los padres tienen una influencia fundamental en las respuestas de los niños, ellos también influyen en la conducta de los adultos por sus características, tanto sociales como biológicas. Sostiene que el vínculo temprano entre el bebé y la madre o quien esté a cargo de sus cuidados es un elemento esencial en la constitución del cuerpo en la primera infancia. La madre o sustituto otorga significación a los aspectos que rodean al niño, ofrece un espacio de sostén del que el niño podrá servirse para el armado de un cuerpo. A pesar de las dificultades, o las contingencias, sabemos que el cuerpo de un sujeto, el cuerpo pensado desde el psicoanálisis, va delineando y armándose a partir de las coordenadas que los cuidadores de ese niño van dando.

Las marcas desde Otro en el cuerpo son huellas de su presencia deseante. Hace a la construcción de un cuerpo que tendrá condición de posibilidad cuando circule el deseo y ocurran intercambios entre quien encarne a este Otro que ejercería la función materna y el infans. Intercambios gozosos, narcisizantes, pulsionalizantes (Fainblum, 2004, p. 59).

Por esto es que consideramos tan importante intervenir oportunamente cuando observamos que algo de este intercambio se encuentra obstaculizado inclusive durante la internación en neonatología, los primeros momentos del bebé son fundamentales en su posterior desarrollo como sujeto, no podemos esperar a que sea dado de alta.

### Referencias

Fainblum, A. (2004). *Discapacidad, una perspectiva clínica desde el psicoanálisis*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: La nave de los locos.

Lebovici, S. (1983). *El lactante, la madre y el psicoanalista*. Paris, Francia: Le Centurion.

Nikodem, M. R. (2009). *Niños de alto riesgo. Intervenciones tempranas en el desarrollo y la salud infantil*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Winnicott, D. (1987). *Realidad y juego*. España, Barcelona: Gedisa.