

El cuerpo en la temprana infancia

The body in early childhood

Lucía Couchet, Manuela de la Portilla, Ana Lihue López y Carolina Romeu

delaportillamanuela@gmail.com

Hospital Dr. Juan Pedro Garrahan

Eje temático: Psicología clínica y psicopatología, Cuerpo, época y presentaciones
sintomáticas

Resumen

La presente investigación se desprende del trabajo realizado desde el Servicio de Salud Mental, en el área de Terapia Intensiva Neonatal del centro pediátrico de referencia en salud pública, gratuita y de alta complejidad de la Argentina, Hospital Dr. Juan Pedro Garrahan.

Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo, de método cualitativo, basado en datos obtenidos a través de observaciones, entrevistas diagnósticas y de seguimiento, así como también en la revisión y análisis de historias clínicas.

El Hospital Garrahan es un centro de alta complejidad que pertenece al tercer nivel de atención en salud. El Servicio de Salud Mental de este hospital realiza tareas de interconsulta, se caracteriza por la inclusión de los profesionales psicólogos y psiquiatras en los distintos equipos interdisciplinarios teniendo como población beneficiaria a niños/as y adolescentes con patologías orgánicas de gravedad que requieren un abordaje complejo e interdisciplinario, como así también la atención de su familia.

Bajo este marco, el Servicio de Salud Mental trabaja en conjunto con el área de Neonatología del hospital. El foco de atención está centrado en el paciente y su familia,

promoviendo fuertemente la participación activa de los cuidadores principales durante la internación, buscando así favorecer el vínculo con el niño, que en el contexto de una internación en cuidados intensivos neonatales puede verse obstaculizado de diversas maneras.

El dispositivo de interconsulta debe tener un enfoque integral, esto se refiere a la amplitud con la que debe abordarse la atención del niño y su familia, teniendo en cuenta factores biológicos y psicosociales¹ Las interconsultas que recibimos por parte de los médicos se caracterizan en reiteradas oportunidades por la limitación médica de intervención; es decir, allí donde ya no queda nada para hacer, es convocado el psicólogo.

Aunque nos preparamos práctica y teóricamente para escuchar el dolor e intervenir con el malestar y el sufrimiento del ser humano, no estamos exentos del impacto frente al quehacer que resulta del encuentro con el cuerpo enfermo, sufriente, sometido a reiterados tratamientos o con presencia de malformaciones orgánicas. Tal como plantea Silvina Gamsie

Lo que se nos presenta de nuestro lado como dificultad, es la confrontación no solo con el dolor, con el sufrimiento de un niño, con la posibilidad de lo inevitable de su muerte, sino también y de manera menos impactante la confrontación con la dimensión expuesta de ese dolor, ese sufrimiento que se materializa en un cuerpecito ofrecido descarnadamente y desprovisto de velos a la mirada y a la manipulación cruenta que las maniobras medicas suelen existir (2009: 27).

Nos preguntamos entonces acerca del quehacer del psicólogo ante el padecimiento psíquico del paciente y su familia, y de los acontecimientos potencialmente traumáticos que pueden darse durante la internación en una terapia de cuidados intensivos. Sabemos de la importancia del apego en los primeros años de vida del niño y cómo esto puede verse afectado durante la internación. Nuestra función está orientada en este sentido a ayudar a los padres a encontrar formas de

relación adecuadas a las características de su hijo, que les permitan salvaguardar el vínculo madre e hijo. Siguiendo la diferenciación que realiza Serge LeVovici (1988), entre el hijo imaginado por lo padres y el hijo nacido, resulta sumamente importante acompañar a los padres en el duelo por ese hijo que imaginaron, para así poder libidinizar al hijo nacido y poder establecer un vínculo afectuoso con él. Encontramos que esto se ve facilitado cuando contamos con diagnósticos prenatales que permiten la elaboración del diagnóstico previo al nacimiento.

Intentaremos ilustrar estos conceptos por medio de viñetas clínicas de pacientes atendidos por nuestro equipo de salud, con el objetivo de generar herramientas de apego y posibilidades de tramitación de duelo materno por su niño en la temprana infancia bajo estas coordenadas.

Palabras clave: duelo, apego, vínculo.

Notas

1-Las interconsultas que recibimos por parte de los médicos se caracterizan en reiteradas oportunidades por la limitación médica de intervención; es decir, allí donde ya no queda nada para hacer, es convocado el psicólogo.

Abstract

The current investigation comes from the work done from the Mental Health Service, in the area of Neonatal Intensive Care of the pediatric center of reference in public, free and high complexity healthcare of Argentina, Hospital Dr. Juan Pedro Garrahan. This is a retrospective and descriptive study, with qualitative method, based on specific data through observations, diagnostic and follow-up interviews, as well as the review and analysis of medical records.

Garrahan Hospital is a center of high complexity that belongs to the third level of health care. This Hospital's Mental Health Service performs interconsultation tasks; it is characterized by the inclusion of professional psychologists and psychiatrists in

the different interdisciplinary teams having as a beneficiary population children and adolescents with serious organic pathologies that require a complex and interdisciplinary approach, as well as the attention of their family.

Under this framework, the Mental Health Service works in conjunction with the Neonatology area of the hospital. The assistance focus is on the patient and their family, strongly promoting the active participation of the main caregivers during hospitalization, thus seeking to favor the link with the child, which in the context of hospitalization in neonatal intensive care may be hindered by various ways.

The interconsultation device must have a comprehensive approach, this refers to the extent to which the attention of the child and their family should be addressed, taking into account biological and psychosocial factors¹.

Although we prepare ourselves practically and theoretically to listen to the pain and intervene with the discomfort and suffering of the human being, we are not exempt from the impact against the task that results from the encounter with the sick, suffering body, subject to repeated treatments, or with the presence of organic malformations As Silvina Gamsie (2009) states:

What is presented to us on our side as a difficulty, is the confrontation not only with pain, with the suffering of a child, with the possibility of the inevitable death, but also and in a manner less shocking is the confrontation with the exposed dimension of that pain, that suffering that materializes itself in a little body that is starkly offered, devoid of veils to the eyes and the bloody manipulation that medical maneuvers usually exist (2009: 27).

We ask ourselves then about the psychologist's work in the face of the psychic condition of the patient and their family, and of the potentially traumatic events that may occur during hospitalization in an intensive care therapy. We know the importance of attachment in the first years of the child's life and how this can be affected during hospitalization. Our role is oriented in this regard to help parents to find ways of relating to their child's characteristics, which allow them to safeguard the mother-child bond. Also, following the differentiation that Serge LeVovici (1988) has made between the child they imagined and the one that's born, it is extremely important to accompany the parents in the duel for that imagined child, in order to be able to libidinize the born child

and to be able to establish an affectionate bond with them. We found that this is eased when we have prenatal diagnoses that allow the preparation for the diagnosis before birth.

We will try to illustrate these concepts through clinical vignettes of patients attended by our health team, with the aim of generating attachment tools and possibilities of processing maternal grief for their child in early childhood under these coordinates.

Keywords: duel, attachment, link.

Notes

1- The interconsultation that we receive from doctors is characterized repeatedly by the medical intervention limitation; that is where there is nothing left to do, the psychologist is called.

Referencias bibliográficas

Freud, S. (1996). *Obras Completas*. Tomo 18. Buenos Aires: Amorrortu.

Gamsie, S. (2009). *La interconsulta: Una práctica del malestar*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.

Gamsie, S. (2017). *Jugadora de niños. Avatares de la clínica*. Buenos Aires: Colección Filigrana.

Levovici, S. (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces*. Buenos Aires: Amorrortu.