

Mesa redonda

Trabajo con familias

Working with families

R. Tarragó Riverola¹

Palabras clave

Atención temprana. Formación de la familia. Formación de los padres. Modelo psicodinámico. Relación padres-hijo. Vínculo. Apego. Intervención. Transferencia de conocimiento.

En la actualidad, más que nunca, vivimos en una sociedad uniforme, globalizada y cada vez más plana donde la diferencia no es acogida ni contemplada, sino que pretendemos que nuestro objetivo de trabajo con la diferencia sea lo que llamamos «normalizar», y esto significa que deje de ser diferente, sin respetar los valores y las cualidades que hay en esta diferencia. Por otra parte, preocupa la aparición de una fuerte tendencia caracterizada por intentar evitar el sufrimiento a toda costa. La necesidad de encontrar soluciones inmediatas y reparaciones maníacas que no permiten el pensamiento y en las que no se crece.

Me gustaría hacer una síntesis de lo que entendemos como *trabajo con familias* desde el modelo psicodinámico.

¿Qué queremos decir con esto?

Básicamente, es un modelo que nos lleva a la comprensión de la dinámica de un grupo, en este caso, del grupo familiar, y a la comprensión de los sentimientos y de

¹ **Remei Tarragó Riverola**. Médico psiquiatra, psiquiatra infantil y psicoterapeuta. Profesora de la Universidad Ramon Llull, Barcelona (España); responsable del Trabajo Psicológico en la UCIN del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Sant Quintí, 89; 08026 Barcelona (España). Correo electrónico: remeitarrago@gmail.com.

las ansiedades que aparecen en este grupo desde el momento de la «espera» de un hijo y del nacimiento del hijo «no esperado».

En nuestra experiencia, y desde el trabajo que realizamos a lo largo de todo el proceso, que se inicia cuando el niño nace o incluso antes —en el momento de la detección durante el embarazo de un riesgo de padecer una enfermedad—, hasta la derivación a un centro de desarrollo y atención temprana, tendremos que estar atentos a la comprensión de cómo puede ser recibido dicho bebé.

El niño, por su parte, necesita sentirse unido, formar vínculos, relacionarse.

Lebovici, en su libro *El lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces*, considera que el estudio de la dinámica madre-bebé debe de hacerse a partir de la teoría de las interacciones, y plantea que la madre recibe acciones de su bebé a partir de las cuales se hará madre porque el bebé ha actuado sobre ella. El niño invierte a la madre, pero también la crea, la hace madre. Brazelton lo explica como una reacción biunívoca en la que los padres crean al niño, pero en la que el niño también los hace padres.

Bion introduce en su teoría sobre el desarrollo de la mente la idea de un elemento preconceptual. Entendiendo que el desarrollo de la mente humana no se da únicamente por la introyección de los elementos externos, sino que la mente humana tiene un desarrollo propio basado en la preconcepción. Si estamos de acuerdo con este concepto, podemos decir que el bebé no es exactamente aquello que se pone dentro de él, sino que tiene una constitución y una personalidad determinadas, tiene unas preconcepciones que deberán desarrollarse. Este concepto nos ayuda a entender la variabilidad de respuestas del bebé, porque cada bebé es único y totalmente diferenciado de otro.

La pareja se estructura y se organiza para tener un espacio, primero mental, luego físico, para un nuevo miembro, siendo la gestación el preludio de las relaciones padre-madre-hijo. Las fuerzas biológicas y ambientales que provocan el deseo de tener un hijo y las fantasías que estos deseos provocan pueden ser consideradas como la prehistoria del vínculo.

Si bien es cierto que las ambivalencias se dan en todos los embarazos, el nacimiento sin dificultades importantes vuelve a narcisizar a la madre en el momento en el que le entregan a un bebé sano, que la tranquiliza y la gratifica.

Cuando nos encontramos frente a un niño con problemas, vemos cómo los padres se sienten desorientados, no saben reconocer las respuestas de su hijo.

Nos encontramos ante un bebé que no ha podido adquirir un equipamiento de base, que, según Julián de Ajuriaguerra, es un equipamiento de carácter innato e inconsciente que prepara a los dos protagonistas del encuentro postnatal, la madre y el hijo, hacia un encuentro favorecedor del desarrollo emocional y cognitivo.

¿Qué pasa cuando el impulso vital hacia la relación, la simbolización y la concienciación se rompe?

¿Qué sucede cuando la madre aparta su mirada de un niño que no mira?

¿Cómo se establece el apego, entendido como el establecimiento de un vínculo afectivo intenso, especial, privilegiado y duradero?

Bowlby lo definió como el lazo afectivo más importante que establece el ser humano durante la primera infancia, puesto que se trata de un vínculo que garantiza la seguridad emocional del niño: ser aceptado y protegido de manera incondicional.

Sabemos que si se dan determinadas lesiones neurológicas, vulnerabilidad genética, trastornos sensoriales, un traumatismo físico o psicológico inicial, una madre deprimida o que rechaza a su bebé por la herida narcisística que le supone, pueden suponer un fracaso importante de la capacidad de contención de los padres en las ansiedades más arcaicas, provocando en el bebé una psicopatología de carácter más o menos visible.

Es a través de la mirada del otro y según como sea esa mirada, que el bebé ira forjando parte de su personalidad, sintiéndose seguro y confiado de sí mismo.

La mirada representa el primer lenguaje social que permite la comunicación entre los padres y el bebé.

El niño ciego no posee este poderoso instrumento social y vinculatorio que mediatiza y potencia la relación con otro.

Es esencial que la mirada que nosotros dirijamos hacia el niño haga visible a los padres nuestro recibimiento hacia el recién nacido, con sus diferencias y sus potenciales

y todo lo nuevo que nos trae, y tendremos que descubrir conjuntamente a lo largo de un camino, en el que la presencia de los profesionales deberá ser un acompañamiento cálido, sin juicios y permitiendo los tiempos de cada familia hasta que sus miradas les permitan ver no solo a un niño ciego o con una deficiencia visual, sino a su hijo.

¿Cuál es nuestra función?

A lo largo del tiempo vamos descubriendo, desde distintas experiencias, la importancia de crear un espacio donde la palabra y la escucha sean posibles, un espacio flexible, en función de quién sea el interlocutor y en las circunstancias en las que se encuentra.

Los padres tienen que contener la angustia y la ansiedad que sienten en las distintas etapas adaptativas por las que pasan desde el conocimiento del diagnóstico.

Es importante ser el interlocutor del niño, expresando, a través de nuestras observaciones, en qué momento se encuentra según su color, los gestos, el tono... qué es lo que el niño va mostrando.

Sabemos que esto ayuda a los padres a reafirmar sus intuiciones, sus propias observaciones e interpretaciones sobre el estado de su bebé y, por lo tanto, les ayudará a recuperar su función parental, a «ser sus padres» a pesar de todo.

Es en estos primeros momentos cuando los padres establecen un vínculo muy especial con las personas que están a su alrededor.

- Los padres muestran su necesidad de información sobre las limitaciones y los recursos necesarios en cada momento de la evolución de su hijo.
- La familia muestra una necesidad de soporte emocional.
- Necesidad de ser escuchados, de comprensión de sus sentimientos, de contención de su ansiedad y de acompañamiento de su estado depresivo.
- Necesidad de soporte para la recuperación de la autoestima y la confianza en su capacidad de ser padres.

- Necesidad de soporte para modificar las relaciones familiares y fuera de la familia.
- Es importante, desde la función del profesional, favorecer la comunicación y los procesos emocionales.

No debemos olvidar que, a menudo, existen otros miembros en la familia, y debemos ayudar a tratar a esta familia como unidad para que puedan darse soporte y consolidarse.

Esto lo podemos hacer si ayudamos a:

- Favorecer la ayuda y la comunicación entre los miembros del grupo familiar.
- Favorecer la identificación de los sentimientos y la posibilidad de poder pensar en ellos.
- Crear un espacio de escucha y recuperación del rol de padres y de cada uno de los miembros de la familia.
- No podemos olvidar que detrás de un niño que sufre, hay una familia que sufre.

Para terminar, quisiera señalar la importancia que tiene poder realizar una coordinación adecuada y un traspaso de nuestro conocimiento sobre el niño a cada uno de los equipos o profesionales que irán trabajando con él. Si podemos crear equipo, seguro que estamos ayudando a la familia a que ellos también se unan para evolucionar juntos.

Cuando nos encontramos ante estas situaciones, nos planteamos: ¿cómo ayudar a este bebé y a estos padres para que puedan metabolizar su sufrimiento y que no se convierta en situaciones patológicas o conflictos familiares?

Entender, acompañar, anticipar, ayudar a simbolizar el dolor y a elaborarlo serán, en parte, las funciones que, desde los profesionales, deben acompañar a las técnicas más sofisticadas para conseguir que aquel bebé que tiene que evolucionar, lo haga con unos padres suficientemente sanos, que le permitan una crianza para el crecimiento desde sus dificultades.

Los niños pueden aprender a vivir con una deficiencia, pero no pueden vivir sin la convicción de que sus padres los consideran dignos de amor... Si los padres, con plena conciencia de la deficiencia de su hijo, lo aman ahora, pueden creer que otros lo amarán en el futuro.

Me gustaría terminar con un poema de Lily Caro, que reflejaría muy bien el sentir del niño: *Quiero reflejarme en tu mirada y apartarme del dolor, esconderme entre tus brazos, y sentir todo tu amor.*