



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Facultad de Psicología

TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía

**La primera mirada**

Significaciones de la figura materna en el primer trimestre de vida desde un marco teórico psicoanalítico. Deseo, fantasías, conflictos maternos y transmisión entre generaciones. Observación de la díada madre-bebé. Estrategias tempranas de intervención.

Estudiante: Eugenia Busto Perdomo

C. I.: 4.926.159-6

Tutora: Prof. Adj. Mag. Ps. Marcia Press

Revisora: As. Mag. Lic. Ps. Isabel Rodríguez Fabra

Montevideo, 28 de febrero de 2025

*A Catalina, mi mamá, quien con la luz de su mirada me  
mostró un mundo lleno de posibilidades.  
A Ezequiel, mi compañero incondicional en este viaje.  
A mi familia, por siempre impulsar mis sueños.*

*“Cuando miro se me ve, y por lo tanto existo.  
Ahora puedo permitirme mirar y ver.  
Ahora miro en forma creadora, y lo que apercibo  
también lo percibo.”*

Winnicott, D.W. (1971/1995)

*“Brazos que acunan, voz que arrulla, respiración que  
marca un ritmo, mirada que abarca, escucha que  
descifra, mente que contiene, amor que integra.”*

Botero, H. (2007)

## Resumen

El presente Trabajo Final de Grado aborda la importancia del vínculo madre-bebé en el primer trimestre de vida, enfatizando lo esencial de esta relación para el desarrollo saludable del *infans*, vulnerable y dependiente de un otro primordial que, desde su nacimiento interprete sus manifestaciones y satisfaga sus necesidades, para ir paulatinamente construyendo(se) sujeto y en relación con la realidad. De este modo, la madre -o quién ejerza esta función- creará un "nido" para el despliegue de las competencias del bebé, proporcionando no sólo seguridad física y contención, sino también aportando significaciones, expectativas y deseos que influyen en su camino a devenir sujeto. Este trabajo se centra principalmente en la figura materna y sus significaciones, y en un tipo de abordaje con la díada madre-bebé, oportuno y enfocado en la observación del vínculo, con el objetivo de identificar y abordar situaciones que podrían obstaculizar o inhibir el proceso de constitución psíquica del bebé y la apropiación de la función materna. Además, este trabajo propone un diálogo entre diversos autores, tanto clásicos como contemporáneos, nacionales, regionales e internacionales para ofrecer una visión más amplia sobre la temática. Finalmente, se incluye una experiencia práctica propia de intervención en el ámbito de la salud, que busca resaltar la relevancia de este tipo de abordajes.

*Palabras clave:* función materna - vínculo temprano - constitución subjetiva e intersubjetiva - observación de bebés

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>2. La primera mirada.....</b>	<b>6</b>
2.1 Importancia del ritmo para la construcción de una experiencia conjunta.....	8
<b>3. “Nacimiento a la vida psíquica”.....</b>	<b>10</b>
3.1 Narcisismo Primario.....	10
3.2 “Vivencia de satisfacción”.....	12
3.3 La madre como “portavoz” de un “discurso ambiental”.....	13
3.4 Simbolización en presencia.....	15
<b>4. Vínculo madre-bebé: tejiendo los hilos de la subjetividad.....</b>	<b>16</b>
4.1 Alternancia presencia-ausencia. El acto de amamantar.....	19
<b>5. Lo transgeneracional en el vínculo madre-bebé.....</b>	<b>20</b>
5.1 Nuevas miradas a estos intercambios en el inicio de la vida.....	20
5.2 “Gestación psíquica del hijo”.....	21
5.3 Transmisión transgeneracional.....	22
5.3 “Fantasmas” y “ángeles” en la guardería.....	24
<b>6. Deseo de ser madre.....</b>	<b>26</b>
6.1 La madre como otro primordial desde la perspectiva lacaniana.....	27
6.2 Creencia de la “Madre Fálica” desde la perspectiva freudiana.....	30
<b>7. Cuando el vínculo corre riesgos.....</b>	<b>32</b>
7.1 Depresión postparto.....	35
7.2 El Complejo de la “Madre Muerta”.....	37
<b>8. Abordajes psicoterapéuticos: Fundamentación teórica.....</b>	<b>38</b>
8.1 “Transparencia Psíquica”. La etapa perinatal como momento potencial para el abordaje psicoterapéutico.....	38
8.2 Método de Observación de bebés. Esther Bick.....	40
8.3 Intervenciones diádicas madre-bebé/padre-bebé.....	41
8.4 Escala ADBB: retraimiento como defensa.....	45
8.5 Equipo multidisciplinario SERENAR (Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo). Reflexiones en torno a una experiencia personal.....	46
<b>9. Consideraciones finales.....</b>	<b>48</b>
<b>10. Referencias.....</b>	<b>50</b>

## 1. Introducción

Los seres humanos somos sociales por naturaleza. Desde el instante del nacimiento, la presencia de un otro que contenga, abrigue, provea de alimento material y simbólico, que interprete y satisfaga las necesidades fisiológicas, de amor y de cuidado del recién nacido, se vuelve vital para su supervivencia.

A diferencia de otras especies del reino animal, los seres humanos nacemos en cierto modo *incompletos, prematuros*, a pesar de haber sido gestados en el vientre materno durante 9 meses. Al nacer, el bebé se encuentra en dependencia e indefensión absoluta, y para sobrevivir a esta etapa de desvalimiento, por los meses que siguen, ese útero será el “nido” que su cuidador primario prepare para él. Ese “nido” estará cargado de significaciones, que impregnarán de expectativas, deseos y fantasías a ese *cachorro humano*, otorgándole un nombre, marca que lo ubicará como un ser singular, y a la vez, inmerso en una historia que lo antecede. Aquello que su cuidador primario deposite en él, lo guiará en el camino a devenir sujeto.

El estímulo, el contacto físico y verbal, el sostén, la voz y la mirada de ese otro protector será la leche que nutrirá a ese *infans* durante los primeros años de vida. Es así que en esta etapa, aunque el bebé<sup>1</sup> ya está dotado biológicamente para el desarrollo, se encuentra en situación de absoluta dependencia respecto de su ambiente, y requiere de un adulto que se encargue de mantenerlo con vida.

Spitz (1946), con sus investigaciones sobre el hospitalismo, afirmó que el bebé no se constituye como sujeto -y en casos extremos, no sobrevive-, sin un adulto auxiliador con el cual mantenga un vínculo emocionalmente significativo.

Se toma como punto de partida que es la madre quien le enseña el mundo al recién nacido, a partir de su propia concepción de éste, sentando los cimientos de su subjetividad y promoviendo el contacto con el ambiente. A decir de Botero (2012), *“la relación madre-bebé se hace protagonista y premonitoria de la historia de vida.”* (p.4)

Una díada, según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), supone una *“(...) pareja de dos seres o cosas estrecha y especialmente vinculados entre sí.”* En este sentido, se considera que en estos primeros tiempos, madre y bebé conforman una unidad, por lo que un abordaje temprano con ambos es de vital importancia, con el objetivo de detectar situaciones que podrían comprometer la apropiación de la función materna y la conformación de este vínculo, interviniendo oportunamente.

Es por esto que se desarrollan, en el marco de este Trabajo Final de Grado, algunos de los fundamentos y posibles estrategias de intervención oportuna en el primer trimestre de vida del bebé, mediante la observación del vínculo de la díada, desde una perspectiva

---

<sup>1</sup> Se utilizará el genérico masculino “niño” con el fin de simplificar la lectura de este trabajo sin desconocer sus efectos en el uso del lenguaje.

psicoanalítica. Se hará hincapié en los procesos que acontecen principalmente desde una “mirada” en la figura materna y la importancia de esta función.

Para esto, se pondrá a dialogar a autores referentes en la temática, tanto clásicos como contemporáneos, nacionales, regionales e internacionales, con el fin de dar cuenta de cómo se enriquecen las perspectivas y los abordajes al entrelazar esta multiplicidad de voces.

Por último, se presentará una experiencia de abordaje oportuno con bebés y sus madres en el marco del Programa de Practicantes y Residentes insertos en Servicios de Salud - Convenio Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) - Universidad de la República (UdelaR).

## 2. La primera mirada

En este primer apartado se buscará dar cuenta, mediante fundamentos teórico-conceptuales, de la importancia de la mirada -y en especial, de la mirada materna- como punto de partida para la constitución subjetiva del *cachorro humano* y para la formación de su primera relación con un otro. Se abordará lo esencial de este encuentro de miradas para que el bebé pueda experimentar un sentimiento de existencia, conjuntamente con la sensación de ser sostenido corporalmente, acompañado de palabras tiernas y caricias, con el ritmo como organizador de estas interacciones.

Winnicott, pediatra y psicoanalista británico, estudió el impacto de la separación de los niños y sus padres a raíz de la Segunda Guerra Mundial y sus efectos devastadores. Su obra tuvo una gran influencia en el campo de la psicología infantil y en el desarrollo humano, y transformó la visión que se tenía hasta entonces de la importancia del entorno para el desarrollo emocional del infante, particularmente del vínculo madre-hijo y lo esencial de esta figura para el despliegue del verdadero *self*.

Este autor (1971/1995) se preguntaba: “¿Qué ve el bebé cuando mira el rostro de la madre?” (p.148) y sugería como respuesta que, por lo general, el bebé se ve a sí mismo, se reconoce a sí mismo en el rostro de la madre como un espejo. Es la madre quien, con su expresión facial, su gestualidad, sus palabras, el tono de su voz (no sólo qué le dice, sino cómo lo hace), con los sonidos que emite, los movimientos de su cabeza, su cuerpo y el ritmo de su comportamiento, introduce al bebé en su primer contacto con el mundo humano. Verse reflejado en el rostro materno es condición del desarrollo de la capacidad creadora, y es condición de existir y “*sentirse real*”. “*Sentirse real es más que existir; es encontrar una forma de existir como uno mismo, y de relacionarse con los objetos como uno mismo, y de tener una persona dentro de la cual podrá retirarse para el relajamiento.*” (Winnicott, 1971/1995, p. 154).

Anfusso (2014), retoma a Lacan y a su teorización acerca del Estadio del Espejo (1949/2008) -dimensión ontológica que interviene en la constitución de la subjetividad- y sostiene que la mirada de la madre, cuando hace de espejo, le permite al bebé verse reflejado y le devuelve su propia imagen unificada. Esta mirada-espejo daría cuenta de una experiencia de mutualidad, al sentir el bebé una conexión afectiva con un otro importante para él.

A decir de Stern (1978/1983), al momento de nacer, el sistema visomotor del bebé comienza a funcionar inmediatamente, por lo que éste ya se encuentra dotado de reflejos que le permiten fijar la vista en objetos cercanos (en la mirada de la madre al momento del amamantamiento, por ejemplo), aunque en este punto no logra distinguir dónde termina una cosa y comienza otra, ni puede diferenciar lo humano de lo inanimado. Así “(...) *el rostro de la madre es el punto focal e inicial de importancia para la temprana construcción del mundo visual del niño, así como un punto de partida para la formación de su primera relación interhumana.*” (p. 64)

Según Stern (citado por Anfusso, 2014), la reciprocidad de miradas conecta mutuamente a la madre y al bebé y les permite “sentir” los afectos y la vida mental del otro. Para este autor, “*los ojos son las ventanas del alma*” (s/n), ventanas que permiten dar cuenta del efecto que la presencia y las acciones de uno, provocan en el otro; así, al notar la importancia que se tiene para el otro, uno comprueba la propia existencia. Según Stern (Ídem, 2014), “(...) *existir equivaldría a “ser y vibrar al unísono con otro en una experiencia de mutualidad.*” (s/n)

Sólo si miro y me reflejan existo, empiezo a reconocirme con un yo precario que depende del hecho de que me refleje el tú que empiezo a darme cuenta de que representa mi madre. En simultáneo una onda de vitalidad en vaivén nos conduce a una experiencia de mutualidad que implica mirar y ser mirado. Entonces, además del «yo» y del «tú», comienza a esbozarse una temprana y vaga noción de «nosotros». (Anfusso, 2014, p. 55)

De este modo, Winnicott (1971/1995) postula un proceso histórico que se da a raíz del ser visto: “*Cuando miro se me ve, y por lo tanto existo. Ahora puedo permitirme mirar y ver. Ahora miro en forma creadora, y lo que apercibo también lo percibo (...)*” (p. 151)

La apercepción, según la RAE, consiste en el “*acto de tomar conciencia, reflexivamente, del objeto percibido.*” No supone una mera reproducción de la realidad, sino que es esencialmente creativo, y el rostro de la madre es condición para que este hecho se produzca. La mirada de la madre no es intersubjetiva, sino estructurante; no es un intercambio, sino que es condición para que el despliegue y los intercambios tengan lugar (Varela, 2017).

Para mirar -y este mirar es esencialmente creador- el niño debe primero verse, y esto solamente es posible si es mirado. La percepción -mirar cosas- es un agregado a la aperccepción, a verse uno mismo, pero jamás debe estar separada de esta. (ídem, 2017, p. 507)

En esta misma línea, Lebovici (1983) sostiene que el rostro materno deviene un espejo de los afectos del bebé, y la mirada es uno de los medios de comunicación privilegiados entre él y su madre. A través de la expresión de su rostro, la madre colabora en la comprensión del bebé de sus propios afectos. Su rostro facilita la conformación por parte del bebé de la imagen de sí mismo, a la vez que propicia la integración y unificación en un mismo espacio corporal de diversas experiencias afectivas provenientes del interior de su cuerpo y del mundo exterior, excitaciones de las que el bebé no distingue su procedencia en los comienzos de su vida.

Según este autor, la interacción entre la madre y el bebé supone un conjunto sumamente complejo que puede descomponerse en modalidades perceptivas y motoras (la mirada, el contacto, la audición y las sensaciones cenestésicas), caracterizado por variables temporales tales como la duración y el ritmo, a la vez que supone procesos de regulación y modificación afectiva mutua, en los que cada miembro de la díada influye en el otro (Lebovici, 1983).

Guerra toma una poesía de Bekes (citado por Guerra, 2014a) para referirse a este encuentro como el posible origen de la condición humana, aludido como *“un llamado coloquio de miradas”*. De este modo, señala este supuesto diálogo implicado que a pesar de ser silencioso, es significativo, puesto que está impregnado de sentidos y transformaciones mutuas.

Así, el inicio del contacto humano partiría de lo corporal, de lo sensorial, abriéndose *“(...) a una música, a un ritmo, a un dibujo, a un juego de señales significantes que abren camino a la emergencia de la palabra.”* (Guerra, 2015, p. 7) Este encuentro de miradas se da fundamentalmente en el momento del amamantamiento, conjuntamente con el sostén corporal que acompaña este acto, e implica una búsqueda y un descubrimiento potencial entre la díada, para dar inicio al proceso de constitución subjetiva (Guerra, 2014a).

## **2.1 Importancia del ritmo para la construcción de una experiencia conjunta**

En el interjuego de miradas, la ritmicidad conjunta entre los miembros de la díada cobra especial relevancia; se genera un diálogo entre la subjetividad naciente del bebé y la subjetividad ya constituida y posible de ser transformada de la madre. Este diálogo se produce a partir de la posibilidad de compartir los estados emocionales con el otro, los cuales son traducidos en gestos corporales y en palabras (Guerra, 2014b).

Guerra (2015) profundiza en la importancia que tiene el ritmo en esta interacción para la co-construcción y co-participación subjetivante en una experiencia en común. Según este autor, el adulto que cuida de un bebé apela a dos formas de ritmo: básico e interactivo.

El ritmo básico puede asociarse a una experiencia cercana a la fusión, por sus características de regularidad, escasas modificaciones y rupturas (por ejemplo, al momento de dormir al bebé). El ritmo interactivo, por otra parte, se caracteriza por el interjuego entre presencia-ausencia, continuidad-discontinuidad, unión-separación. Introduce variaciones en el ritmo y apunta a que el bebé esté activo, alerta y co-participando de su entorno (Díaz Rossello et al., citado por Guerra, 2015).

Abraham y Torok (citado por Guerra, 2015), resaltan la importancia de pensar un ritmo *impar*, de alternancia entre lo mismo y lo diferente, entre lo conocido y lo inédito, que correspondería al deseo de separación y de autonomía. El ritmo es uno de los primeros organizadores del encuentro intersubjetivo y está en la base del advenimiento del bebé como sujeto. El respeto del ritmo propio del bebé sería lo que permitiría la creación de un ritmo en común.

Freud (1920/1990), con el análisis del *fort-da*, aportó el aspecto estructurante de la repetición rítmica del juego infantil en un momento posterior del desarrollo, como intento de procurar el dominio de una situación generadora de angustia, como es la pérdida de la madre. Es así que “(...) *el niño repite para elaborar, para integrar, para potenciar el trabajo de síntesis del Yo.*” (Guerra, 2015, p. 137)

Guerra (2015) planteó la “*ley materna del encuentro*” (p.138) desde tres aspectos: en primer lugar, desde el respeto por el ritmo propio del sujeto y la creación de una ritmicidad conjunta; por otro lado, desde el espejamiento, la traducción y la transformación que lleva a cabo la madre de las vivencias afectivas del bebé, y por último, desde el pasaje a la palabra, al juego y a la terceridad.

Respecto a la traducción y la transformación de las vivencias afectivas, podemos pensar que quién se encarga del cuidado del bebé tratará de dar sentido a sus manifestaciones, buscando interpretar así sus necesidades. De este modo, “(...) *el bebé tiene necesidad de ser traducido para hacer el pasaje, el desplazamiento del cuerpo biológico a la significación erógena de la vida psíquica, y así compartir códigos de intercambio simbólico con los otros.*” (Guerra, 2015, p. 141)

Así, se instala tanto la “*violencia de la interpretación*” (Aulagnier, 1975/2007) -que se desarrollará más adelante- como el “*placer de traducción*” (Guerra, 2015, p. 140). Éste último le otorgaría a la madre la capacidad de ser quién conoce y entiende a su bebé, y alimenta la ilusión omnipotente de un saber “único” que posee con respecto a él.

Por último, el proceso de “*apertura al tercero*” (p. 140), implica que la madre acepte su incompletud y posibilite que el padre y otras figuras del entorno puedan ocupar un lugar

relevante para el bebé. Así, dejaría de ser el cuerpo de la madre zona privilegiada de contención, placer y conflicto; el autoerotismo además daría paso al desplazamiento de la libido a otros objetos que van más allá del cuerpo y de la presencia materna (juguetes y juegos compartidos, por ejemplo), oficiando de espacio transicional que une y separa a la madre y al bebé.

### 3. “Nacimiento a la vida psíquica”<sup>2</sup>

En este punto, cabe preguntarse, ¿cuáles son las condiciones necesarias para que emerja la subjetividad? ¿Cuál es la función que cumple el entorno en el proceso de devenir sujeto? En busca de responder a estas interrogantes, se presentarán los conceptos de narcisismo primario (Freud, 1905/2001;1914/1992), vivencia de satisfacción (Freud, 1895/1950; 1900/2004; 1911/2004) y violencia primaria y secundaria (Aulagnier, 1975/2007) en un intento de dar cuenta de lo esencial del otro primordial para que la vida psíquica del *infans* se desarrolle.

#### 3.1 Narcisismo Primario

Freud (1905/2001;1914/1992) sostiene que el recién nacido, dominado por el desvalimiento, la inmadurez y el empuje pulsional, está expuesto a grandes cantidades de excitación que sólo el “*semejante auxiliador*” puede cualificar, ubicándolo bajo el predominio del principio del placer. Este encuentro posiciona a quién ejerza la función materna como primer objeto de la libido, como primer objeto de amor.

La madre inviste el cuerpo del *cachorro humano*, lo libidiniza. Los cuidados que le brinda a su bebé, satisfacen al mismo tiempo las pulsiones de autoconservación -a través de la satisfacción de la necesidad- y las pulsiones sexuales -a través de la libidinización-, que se apuntalan en las primeras. Por ejemplo, al amamantar a su bebé, satisface al mismo tiempo la pulsión de autoconservación (hambre), y la pulsión sexual (mediante las caricias, la mirada, el sostén, la succión, etc.). Así, “*las pulsiones sexuales se apuntalan al principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas, y sólo más tarde, se independizan de ellas.*” (Freud, 1914/1992, p. 84)

Freud, en *Introducción del narcisismo* (1914/1992), plantea que el narcisismo parental precede a la constitución del sujeto, y que el lazo libidinal con la nueva generación estará fuertemente ligado a este narcisismo. La actitud tierna de los padres hacia sus hijos da cuenta del renacimiento y la reproducción del narcisismo propio, abandonado hace ya mucho tiempo. Freud (1914/1992) sostiene que “*(...) el conmovedor amor parental, tan*

---

<sup>2</sup> Se toma el término acuñado por Ciccone (2001), “nacimiento a la vida psíquica” y no “nacimiento de la vida psíquica”, puesto que la vida psíquica ya preexiste antes de que el bebé se introduzca en este mundo.

*infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su trasmudación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza.” (p. 88)*

Así, los progenitores tienden a sobreestimar al bebé, resaltando sus perfecciones y encubriendo sus defectos. *“His Majesty the Baby”* llega para cumplir los deseos y fantasías de sus progenitores y tener mejor suerte que ellos. El bebé deberá *“(…) cumplir los sueños, los irrealizados deseos de los padres.”* (ídem, 1914/1992, p. 88)

Es en esta etapa que el bebé vuelca toda la libido sobre su propio yo, tomándose a sí mismo como objeto de amor y creyendo en la omnipotencia de sus pensamientos, estado que Freud (1914/1992) designará como *“narcisismo primario”*. En relación a estas primeras experiencias, se construyen los cimientos de lo que será la futura elección de objeto, la que podrá devenir en la elección de un objeto amoroso narcisista o anaclítico; este último referido al primer objeto de amor.

Es así que el narcisismo primario constituye el punto de partida de la constitución del sujeto; para que esto acontezca, es vital la existencia de un otro que provea no sólo alimento y cuidados corporales al *cachorro humano*, sino que mediante el sostén, la mirada, y la palabra, lo cargue de significaciones y mediante la libidinización, lo ayude a construir un cuerpo erógeno. La demanda del bebé a través de su llanto, deberá ser identificada y decodificada por la madre -o quién ejerza esta función-, quién satisfará sus necesidades y a la vez, le aportará un sentido a su existencia.

A su vez, es necesario que comience a invertir energía libidinal en otros, destinando parte de la libido al mundo exterior. Si el *cachorro humano* fue constituido como sujeto, ya se encuentra en condiciones de investir otros objetos tal como lo hicieron con él. Idealmente, debe conformarse un equilibrio entre el amor a sí mismo y al mundo exterior (Ídem, 1914/1992).

Ciccone (2001), autor contemporáneo interesado en la psicopatología perinatal y en la observación de bebés, retoma conceptualizaciones de Freud respecto al narcisismo primario. Sostiene que el bebé necesita que sus angustias -que amenazan su precario equilibrio emocional- sean contenidas, ya que su capacidad de mantener este equilibrio corre peligro constantemente por experiencias que son vividas como hostiles y desagradables (hambre, frío, exceso de estímulos provenientes del exterior, etc.); es decir que estas angustias son desencadenadas por un posible desencuentro con lo externo a él. A la vez, son estructurantes, ya que posibilitan la falta, el deseo de...

El autor resalta el papel primordial del entorno protegiendo y preservando esta ilusión y el incipiente narcisismo primario, evitando así posibles desilusiones violentas, favoreciendo el sentimiento de omnipotencia en el bebé. Esto, seguido posteriormente de una desilusión progresiva, lleva a ganarle terreno a lo disruptivo y a lo traumático. De lo contrario, si la ilusión es completamente destruida por un entorno muy frustrante, la

alteridad se impondrá brutalmente, sin posibilidad de integración, acarreado efectos destructivos para el psiquismo del bebé (Ciccone, 2001).

### 3.2 “Vivencia de satisfacción”

Freud trae los conceptos “*vivencia de satisfacción*” y “*experiencia de satisfacción*” fundamentalmente en sus obras *Proyecto de una psicología para neurólogos* (1895/1950, p. 362), en el capítulo VII de *Interpretación de los sueños* (1900/2004, p. 557) y en *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1911/2004) como el origen mítico del deseo.

Viñar (1988) retoma estas nociones y refiere a la “(...) *estructura mítica de un origen que no tuvo (...) un lugar preciso y realista, y que sin embargo inicia la historia del ser. Aprehensión de lo humano en un tiempo original, teoría de un comienzo (...)*” (p. 1)

Uno de los primeros principios freudianos según este autor: “(...) *después del nirvana intrauterino, que deja una superficie virgen y sin marcas, la alternancia entre hambre y saciedad, frío y confort, crean un movimiento entre la tensión (o amenaza) y la acción específica que procura su resolución.*” (Viñar, 1988, p. 3) La primer experiencia de hambre (necesidad) rompe el precario equilibrio económico inicial y obliga al aparato a descargar el exceso de excitación.

Puesto que el organismo no puede provocar una “*acción específica o adecuada*” (Freud, 1900/2004, p.108) que ponga fin a la tensión interna creada por la necesidad, éste requiere del “auxilio” de una persona exterior. Mediante la expresión motora casi refleja de displacer (llanto, pataleo), el bebé “emite” una señal, que será captada y decodificada por la madre -o quien ejerza esta función- y posteriormente transformada en un precocísimo “llamado”.

Un componente esencial de esta vivencia es la aparición de cierta percepción (la nutrición, en nuestro ejemplo) cuya imagen mnémica queda, de ahí en adelante, asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad. La próxima vez que esta última sobrevenga, merced al enlace así establecido se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma, (...) restablecer la situación de la satisfacción primera. Una moción de esta índole es lo que llamamos deseo; la reaparición de la percepción es el cumplimiento del deseo. (Freud, 1900/2004, pp. 557-558).

A partir de esta experiencia,

(...) la satisfacción queda unida a la imagen del objeto que ha procurado la satisfacción, así como a la imagen motriz del movimiento reflejo que permitió la descarga. Cuando aparece de nuevo el estado de tensión, la imagen del objeto es recatectizada.

(Laplanche y Pontalis, 1996, p. 133)

El cumplimiento del deseo sólo será posible si se colocan las cargas energéticas en la huella mnémica de esa primera percepción de la satisfacción, de modo que sin la necesidad de la acción específica que modifica las condiciones materiales desde el exterior del cuerpo, ésta pueda experimentarse por vía alucinatoria.

Sólo la ausencia de la satisfacción esperada -es decir, el encuentro real con el alimento- permite el abandono de la satisfacción por vía alucinatoria, por lo que el incipiente aparato psíquico debe representar las constelaciones reales del mundo exterior y su alteración real (por más desagradables que sean). Así se introduce un nuevo principio en la vida psíquica, el principio de realidad, dando paso al proceso del pensar (Freud, 1911/2004). Según Freud (1900/2004), “(...) *el pensar no es sino el sustituto del deseo alucinatorio.*” (p. 558)

Es importante resaltar que, fuera de la alucinación, ninguna acción específica en la realidad puede producir algo idéntico a la huella de la percepción original; el objeto adecuado a la exigencia pulsional no puede jamás reencontrarse plenamente. De este modo, la necesidad biológica se satisface, pero el deseo permanece eternamente insatisfecho, pulsante para el aparato psíquico en construcción.

### **3.3 La madre como “portavoz” de un “discurso ambiental”<sup>3</sup>**

Aulagnier (1975/2007) desarrolla la hipótesis de que la actividad psíquica está constituida por tres procesos o modos de funcionamiento: el proceso originario, el proceso primario y el proceso secundario, diferenciados en base a la forma primordial de representación en cada uno. Las representaciones originadas en su actividad serían la representación pictográfica (pictograma), la representación fantaseada (fantasía) y la representación ideica (enunciado), respectivamente. Estos tres procesos no están presentes desde el origen de la actividad psíquica, sino que se suceden temporalmente, impulsados por la necesidad que se le impone a la *psique* de conocer una propiedad del objeto exterior a ella; a su vez, los límites entre un proceso y el otro son difusos y la instauración de un nuevo proceso no silencia al anterior, se dan simultáneamente.

El proceso originario constituye los esbozos del aparato psíquico, en el cual se producen las primeras representaciones pictográficas de lo corporal. Tal como fue mencionado anteriormente, el bebé biológicamente inmaduro, se encuentra en situación de dependencia respecto a su madre o cuidador principal. En este punto, el bebé metaboliza los estímulos originados en el vínculo con ese otro primordial en un modo de representación

---

<sup>3</sup> (Aulagnier, 1975/2007, pp. 33-34)

del objeto que es pictográfico (imagen de cosa).

Este encuentro originario es atravesado por el deseo materno, en tanto es la madre quién asimila la angustia del bebé e interpreta sus necesidades, imponiendo una *violencia primaria*. Esta *violencia primaria*, signada por sus propios antecedentes históricos, las marcas de situaciones traumáticas vividas y los condicionamientos sociales (lineamientos de la época, posición socioeconómica, etc.), convertirá a la madre en “*el enunciante y el mediador privilegiado de un discurso ambiental*” (Aulagnier, 1975/2007, p. 33) mediante el cual transmite habilitaciones y prohibiciones a su bebé, y anticipa su lugar como sujeto.

El proceso primario, por su parte, es un proceso de mayor complejidad que surge para compensar psíquicamente la ausencia de la madre real, cada vez que esta se aleja o posterga la gratificación de las necesidades del bebé. La modalidad representacional característica es la fantasía, la cual se orienta hacia la búsqueda de placer. Es en el momento en que el bebé reconoce la ausencia de su madre, que su psiquismo se ve obligado a representarla; así comienza a reconocerse paulatinamente como una entidad autónoma y separada de ella.

En la medida en que acontece el proceso secundario, son el lenguaje y el pensamiento los que se instalan como centro de la actividad psíquica representacional. Así, el yo comienza a otorgar significación y a dar sentido a la realidad mediante la interpretación y la nominación, dando paso a la simbolización a través de la palabra. Es requisito previo que el *infans* haya sido suficientemente investido y alojado en su cuerpo, para poder mediatizar su accionar a través del pensamiento, e investir y relacionarse con su cuerpo de manera organizada (Rodríguez Fabra, 2014).

Las palabras y los actos maternos se anticipan siempre a lo que el niño puede conocer de ellos, si, como lo hemos escrito hace ya mucho tiempo, la oferta precede a la demanda, si el pecho es dado antes de que la boca sepa que lo espera. (...) La palabra materna derrama un flujo portador y creador de sentido que se anticipa mucho a la capacidad del *infans* de reconocer su significación y de retomarla por cuenta propia. La madre se presenta como un “Yo hablante” (...) que ubica al *infans* en situación de destinatario de un discurso (...) el discurso materno es el agente y el responsable del efecto de anticipación impuesto a aquel de quien se espera una respuesta que no puede proporcionar; este discurso ilustra (...) lo que entendemos por violencia primaria. (Aulagnier, 1975/2007, p. 33)

Aulagnier (1975/2007) señala dos acepciones del término violencia, que remiten a la diferencia que separa el espacio psíquico de la madre de la organización psíquica del *infans*. Distingue por un lado, la violencia primaria, que designa aquello que se impone desde el exterior al campo psíquico como un primer acto intrusivo, necesario para preparar el acceso a un modo de organización que se realizará en beneficio de la constitución futura

del yo. Por otro lado, la violencia secundaria representa un exceso de interpretación perjudicial e innecesario, ejercido contra el incipiente psiquismo. Este hecho se ve reflejado en una madre que impone continuamente sus propias ideas, pensamientos y actos, anulando así los impulsos primarios del bebé.

Bruner (citado por Brazelton y Cramer, 1990), por su parte, sostiene que *“(...) la madre envuelve al bebé en una especie de proceso adultomórfico al adjudicarle todo tipo de significados a los primeros sonidos que éste emite.”* (p. 206). Así, la madre introduce a su bebé al mundo simbólico de los adultos, a partir de las atribuciones de significado que le otorga a sus conductas, lo que influirá a su vez en la percepción que tiene el bebé de sus propios comportamientos en una suerte de co-determinación.

Mediante estas atribuciones se dejan entrever los valores, prohibiciones y matices emocionales propios de la madre, que contribuyen a darle forma a una manifestación conductual, a una experiencia o a un rasgo del bebé (Brazelton y Cramer, 1990).

*“Las aportaciones subjetivas que hacen los progenitores a la conducta del bebé son universales. Si bien son muy poderosas por cuanto moldean la interacción, no son patológicas. (...) son un ingrediente esencial del desarrollo normal.”* (Brazelton y Cramer, 1990, p. 207)

### **3.4 Simbolización en presencia**

Ciccone (2001), señala un número de condiciones que han de ser reunidas para que la vida psíquica de un sujeto se desarrolle: a) por un lado, es imprescindible que el bebé cuente con un equipamiento somático y neuropsicológico suficientemente adecuado para vincularse con su entorno; b) por otro, es necesaria la presencia de un entorno que piense; c) y por último, es requisito esencial la presencia de un entorno que invista al bebé, que le preste sus pensamientos y lo auxilie con ellos, así como Bion (1975/2015) habla de un *“aparato para pensar los pensamientos.”* (p. 124)

El bebé necesita de la ayuda de un otro para comprender, representar, simbolizar, primero fuera de sí mismo, luego interiorizado, constituido en objeto interno, puesto que *“(...) la subjetividad se funda en la alteridad.”* (Ciccone, 2001, p. 2)

El bebé tiene por lo tanto necesidad del otro, la madre, el padre que le preste sus pensamientos, que lo imagine pensando, y entonces interprete sus actos, sus gestos, sus posturas, sus mímicas, sus gritos, etc. La interpretación parental es necesaria, aunque represente, de una cierta manera, una violencia hecha al niño, como lo dice Piera Aulagnier; es una violencia necesaria. (Ídem, p. 2)

Esta interpretación da cuenta de una ilusión primaria necesaria del bebé como una persona pensante capaz de comprender lo que se le dice e ilusión omnipotente del adulto

para entender todo lo que el bebé manifiesta. Esta ilusión habla a su vez de una posible noción de separación, revelando el punto de simbiosis originaria del que se parte para una posterior construcción de la diferencia (desde el bebé hacia sus padres y viceversa) y constitución de la subjetividad (Ciccone, 2001).

Entonces, el bebé tiene necesidad de ser contenido en su vida mental para encontrarse con la realidad, descubrirla, integrarla, simbolizarla y representarla a través del juego y los sueños, lo que caracteriza la actividad de pensar (Ídem, 2001).

Roussillon (2015), sostiene que por lo general, se considera que la simbolización nace a partir de la ausencia y que el pensamiento supone una falta, pero es imprescindible el papel del objeto presente en este proceso de simbolización; lo previo a la simbolización de la ausencia, es la simbolización de la presencia, porque *"(...) hay que comenzar por vincularse antes de separarse de otro modo."* (p. 95).

Existen modalidades de simbolización, es decir, de creación de un universo simbólico, que se producen en presencia del objeto. En los primeros tiempos del bebé, el lenguaje verbal no está aún disponible, por lo que la expresión de los afectos (sentimientos, emociones, sensaciones, etc.) parecen tener un poder y una intencionalidad comunicativa.

Es a partir del momento en que una sensación, un afecto o una emoción pueden ser compartidos o que un estado interno puede ser también experimentado por la madre, que comienza a tener la posibilidad de convertirse en "mensaje", ya que se introduce en el sistema de comunicación, reconociendo un genuino intercambio entre los miembros de la díada (Roussillon, 2015), una suerte de diálogo entre ambos.

Esta experiencia fundante dará la posibilidad de elaborar la ausencia y de acceder a la representación del objeto. Según Roussillon (2015), retomando las teorizaciones de Winnicott, *"(...) uno sólo puede separarse verdaderamente (...) de los objetos con los cuales se ha construido un vínculo suficiente y suficientemente seguro, uno sólo puede separarse de un objeto investido si éste ha sido previa y efectivamente encontrado como tal."* (p. 105)

Es así que, si el objeto ha podido ser olvidado en su presencia, será posible simbolizar su ausencia. De lo contrario, la pérdida no producirá simbolización, sino angustia; sólo una madre vitalizada y presente puede inscribir la representación de su ausencia (Ciccone, 2001).

#### **4. Vínculo madre-bebé: tejiendo los hilos de la subjetividad**

En este punto, es oportuno preguntarse: ¿qué provee la madre?, ¿qué diferencia su función de otras tantas figuras significativas en la vida de un bebé?

Freud (1895/1950) en sus teorizaciones introdujo la figura del semejante auxiliador (la madre) quien satisface las necesidades fisiológicas, de protección y cuidado,

libidinizando al bebé, quien llega a este mundo totalmente desprovisto de medios para sobrevivir sin un otro.

A decir de Spitz (1969), todo lo que el bebé no tiene lo compensa su madre, atendiendo a todas sus necesidades y conformando una díada, como resultado de esta complementariedad necesaria. Tal como fue mencionado anteriormente, al nacer el bebé no percibe al medio circundante como separado de sí; los afectos y percepciones que provienen del exterior se le presentan como caóticas e indiferenciadas. Es la madre quien protege al recién nacido de la sobrecarga de los estímulos externos, así como también le ayuda a regular los que provienen de su interior. Para esto, le proporciona los medios para aliviar el displacer que produce la necesidad, brindando satisfacción mediante la alimentación, el abrigo, los cuidados corporales, la higienización, etc.

Stern (1978;1983), plantea que es la madre quién establece un equilibrio entre la exposición suficiente a estímulos (necesaria para el aprendizaje y el conocimiento del mundo) y la protección en relación a aquellos que pueden resultar excesivos.

Winnicott, por su parte, señaló que *“no hay tal cosa como un bebé”*, sino que lo que existe es un bebé con su madre. *“El niño pequeño y el cuidado materno forman conjuntamente una unidad.”* (1960/1979, p. 44) De este modo hizo referencia a que el *cachorro humano* necesita de una madre lo *suficientemente buena* para pasar del principio de placer al principio de realidad, de la identificación primaria a la identificación secundaria.

Tal como fue mencionado anteriormente, al comienzo de su vida predomina en el bebé la ilusión de omnipotencia respecto al mundo que lo rodea. La contención (*holding*) de la madre de sus necesidades produce en él la ilusión que el pecho es parte de su propio cuerpo; función necesaria para brindar un máximo de adaptación en los comienzos de la vida (Winnicott, 1960/1979).

Para que en estos primeros tiempos esta omnipotencia esté presente, es necesaria la adaptación del entorno a las necesidades del bebé; es decir, que su cuidador primario esté atento y contribuya a aliviar la tensión interna que éste experimenta. La madre no le impone la realidad, sino que se la presenta en pequeñas dosis, permitiéndole sentir que es él quién crea todo lo que está a su alrededor. La tarea posterior de la madre consistirá en ir desilusionando gradualmente al *infans* -siempre y cuando haya existido una ilusión previa-, ya que *“(…) la adaptación incompleta a la necesidad hace que los objetos sean reales, es decir, odiados como amados.”* (Winnicott, 1971/1995, p. 28) La madre *suficientemente buena* (*“good enough”* en inglés) marca un límite (*“enough”* - “¡basta!”) necesario para no perpetuar el vínculo fusional y para posibilitar la separación y la autonomía.

El alivio de la tensión de vincular las dos zonas -mundo interno y realidad exterior- lo proporciona una zona intermedia de experiencia que representa la transición del bebé entre un estado de unidad con su madre, a uno de relación con ella como algo separado de sí;

desde la dependencia absoluta a la independencia; necesario para que el bebé comience a relacionarse con el mundo que lo rodea (Winnicott, 1971/1995).

Winnicott (1960/1979), postula tres funciones primordiales del maternaje: el sostenimiento o sostén (*holding*), que supone un factor básico del cuidado materno, el cual corresponde al hecho de sostener -emocional y físicamente- al bebé, lo que facilita la continuidad de su ser y su integración psíquica. Por otra parte, la manipulación o manejo (*handling*), contribuye en el desarrollo de la unidad *psique-soma*, una asociación psicosomática que le permite “habitar” su cuerpo. Y por último la presentación objetal (*object presenting*) que consiste en presentar gradualmente los objetos de la realidad al bebé para que pueda desarrollar y hacer real su impulso creativo, es decir que a partir del proceso de ilusión-desilusión, vaya aprehendiendo la realidad.

Es importante aclarar que para este autor la función materna no es fija, sino que se encuentra en constante transformación de acuerdo a las necesidades del bebé en cada momento. Es por esto que desarrolla estas funciones apelando al gerundio (presente continuo) para expresar la acción, la continuidad, el movimiento, un “ir siendo” ininterrumpido, entre la alternancia presencia-ausencia, ilusión-desilusión, tanto en relación al proceso de desarrollo del infante, como respecto al hacer materno.

En esta misma línea, Bion en su libro titulado *Aprendiendo de la experiencia* (1975/2015), acuña el término *rêverie* (del francés, “ensoñación”) para referirse al estado mental que la madre requiere para estar en sintonía con las necesidades de su bebé. Bion llama “*elementos beta*” (p. 25) a aquellos elementos displacenteros de la experiencia emocional que el bebé expulsa, puesto que su aparato mental es incapaz de metabolizarlos y procesarlos.

Con la expulsión de estos elementos se produce el espacio necesario para ser llenado con pensamientos que puedan ser contenidos y pensados. Para esto, la capacidad de *rêverie* materna es esencial, puesto que refiere a la aptitud de la madre (“*función-alfa*” [p. 25]) de devolverle al bebé aquella experiencia emocional sin metabolizar (elementos beta) transformada en “*elementos alfa*” (p. 25), pensamientos adecuados para ser comprendidos por él.

Según Bion (1975/2015) la madre comprende las señales del bebé, tolera los contenidos que éste proyecta sobre ella y es capaz de devolvérselos “*digeridos*” (p. 26) y disponibles para el pensamiento, satisfaciendo de este modo su necesidad de “*amor y comprensión.*” (p. 58)

Así, “(...) *la madre puede discernir un estado anímico en su bebe antes que él pueda ser consciente del mismo, como por ejemplo cuando el bebe da signos de necesitar comida antes de darse cuenta de ello.*” (Ídem, 1975/2015, p. 56)

#### 4.1 Alternancia presencia-ausencia. El acto de amamantar

Winnicott (1971/1995), tal como fue mencionado anteriormente, sostiene que gracias a la adaptación incompleta de la madre a las necesidades del bebé, ésta le ofrece la oportunidad de crearse la ilusión que el pecho es parte de su propio cuerpo y que existe una realidad exterior que corresponde a su propia capacidad creadora. Para esto, *“la madre coloca el pecho en el lugar en que el bebé está pronto para crear, y en el momento oportuno.”* (p. 29). Para que la madre pueda desilusionar gradualmente al bebé, es necesario que al principio le haya ofrecido suficientes oportunidades de ilusión. Así, el bebé podrá ir reconociendo y aceptando la realidad exterior, y adquiriendo un dominio sobre ella, mediante la renuncia gradual a la omnipotencia y a través del juego ilusión-desilusión.

De este modo, Ciccone (2001) retoma estas nociones:

Así, el bebe que ha vivido una experiencia creativa de lazo con un personaje de su entorno, puede guardar vivo al interior de sí mismo, al interior de su psiquismo, este personaje. (...) El bebe que por ejemplo se separa de su madre, puede guardar viva a su madre al interior de sí mismo un cierto tiempo. Después de ese tiempo, su madre interna no está más viva y el bebe se reencuentra entonces con la situación urgente de tener que recuperar su madre real, de tener que reencontrar el contacto con su madre externa. (...) La madre puede y debe ausentarse, pero su ausencia no debe sobrepasar el tiempo en que el bebe puede conservar una imagen viva de ella misma en el interior de sí mismo. (p. 14)

Guerra (2009), retoma a Winnicott y sostiene que *“(...) el encuentro madre-bebe conforma una ‘pareja dialéctica’ con el necesario y fundante desencuentro.”* (p. 20). La madre no está ni debería estar siempre disponible; es fundamental que pueda fallar, mostrarse en falta, ser *“suficientemente mala”* (p.16), de modo que la ausencia sea tolerable tanto para su bebé como para ella misma. Para esto, la ritmicidad y la alternancia de presencias y ausencias se vuelve esencial, colaborando para que este proceso de separación se dé progresivamente y no devenga potencialmente traumático.

Será la gradual postergación en la gratificación, la frustración y la falta de completud la que dará lugar a una progresiva representación de la ausencia, habilitando la puesta en juego del bebé de sus propios recursos y el inicio del proceso de simbolización.

En relación al amamantamiento, Botero (2012) dirá que durante este acto, todos los sentidos de la madre acuden a un acunamiento intenso de su bebé. El contacto entre sus miradas estimula la red físico-emocional para el funcionamiento armónico de esta relación. Así, el estado mental de la madre es leído por el bebé, quién emitirá respuestas para promover el intercambio entre ambos y la hará sentir como *“siendo buena madre”* (p. 45).

Según esta autora, amamantar no es únicamente brindar alimento concreto, sino es,

*“(…) en esencia, alimentar o nutrir lazos con la vida.”* (p. 45) El acto de amamantar podría enunciarse así: *“(…) Brazos que acunan, voz que arrulla, respiración que marca un ritmo, mirada que abarca, escucha que descifra, mente que contiene, amor que integra.”* (Botero, 2012, p. 45)

## **5. Lo transgeneracional en el vínculo madre-bebé**

Apropiarse de la función materna, es un proceso que comienza incluso antes de la gestación y que lleva un tiempo de adaptación a múltiples cambios que abarcan varias esferas de la vida de la mujer, como son cambios físicos, sociales, psicológicos, etc. En este apartado se desarrollarán ciertos procesos psíquicos que acontecen a lo largo del embarazo y luego del parto, y que influyen -directa e indirectamente- en el vínculo de la madre con su bebé.

Sabemos que la historia del bebé se inicia antes de su llegada a este mundo; las fantasías, temores, expectativas y deseos de los padres cargan de significación a ese ser incluso antes de su concepción. El encuentro con el bebé real, lleva a confrontarse con una imagen que difiere de la idealizada a lo largo de la gestación; requiere asumir una nueva imagen propia, un cuerpo de algún modo “vacío”, un cuerpo sin bebé. A su vez, el comenzar a desplegar esta nueva función y conectar con el recién nacido -quién es en definitiva un desconocido-, comenzar a conocerlo, a interpretar sus manifestaciones, son cuestiones que no necesariamente se dan inmediatamente, sino que requieren tiempo de adaptación y generan un desequilibrio en el psiquismo materno y múltiples movimientos a nivel familiar.

Este proceso, se halla atravesado a su vez por otras variables que condicionan y en ocasiones obstaculizan la adaptación a esta nueva identidad y la apropiación de esta función. Las condiciones socioeconómicas y el contexto de la madre, su historia y los hechos de su vida que han dejado huella, miedos, duelos y experiencias traumáticas, la relación con su propia familia y en especial con su propia madre, el acceso a la salud, el apoyo con el que cuenta para la crianza, sus capacidades y recursos simbólicos, entre otras variables, influirán, directa e indirectamente, en el vínculo con su bebé.

### **5.1 Nuevas miradas a estos intercambios en el inicio de la vida**

Desde finales de la década de los '60, se produjo un cambio en relación al vínculo bebé-cuidador principal. Las primeras concepciones de esta relación mostraban al bebé como un lactante pasivo. Posteriormente, un nuevo paradigma dio cuenta del carácter bidireccional de este intercambio, demostrando que el bebé es capaz de influir sobre su entorno, así como también está sometido a las influencias de éste. Múltiples investigaciones revelaron cómo ciertas características propias del bebé (edad, sexo, temperamento, nivel de

desarrollo psicomotor, etc.) pueden influir en las actitudes y conductas parentales (Lebovici, 1983).

Las investigaciones de Brazelton y Cramer (1990) (el primero, pediatra dedicado a la investigación y el segundo, psiquiatra con experiencia en psicoterapia familiar e infantil) aportaron a este cambio innovador. Así, se puso el foco en las capacidades innatas con las que el bebé cuenta para comunicarse con su entorno y en cómo sus características propias también modulan estas interacciones. De este modo se llegó a la conclusión que ambos miembros de la díada aportan elementos indispensables a la relación.

Según Brazelton y Cramer (1990), al momento de nacer los complejos sistemas sensoriales y motores del bebé se unen a las poderosas fantasías de sus padres, buscando un nuevo equilibrio, aportando, tanto el recién nacido como sus progenitores, los recursos necesarios para lograr esta adaptación. De este modo,

(...) el desarrollo de los niños está determinado con tanta fuerza por las fantasías de los padres como por sus programas innatos (...) las características innatas del bebé (sexo, apariencia física, claridad de estado, capacidad para la regulación homeostática, etc.) les dan forma a las fantasías que desarrollan los padres acerca del hijo: los bebés imprimen en las percepciones de sus padres el sello individual de sus características básicas. Al mismo tiempo, los progenitores moldean la conducta del niño con refuerzos y prohibiciones en los que median sus fantasías, expectativas y conflictos interiores. (p. 210)

## 5.2 “Gestación psíquica del hijo”<sup>4</sup>

A decir de Defey (2009), conjuntamente con la gestación biológica se produce una “*gestación psíquica del hijo*” (p. 8), que da cuenta del lugar que la madre va haciendo para él en su espacio mental y que se acompaña de una serie de representaciones que se van generando en relación a ese hijo imaginado; representaciones que van cambiando a lo largo del proceso de embarazo. La interacción fantasmática que se produce entre el hijo real y el hijo imaginado puede, tanto facilitar y permeabilizar la interacción, brindando un modelo interno de disponibilidad y empatía, como también interferir en la relación y contaminarla con vínculos, pérdidas y conflictos anteriores no resueltos.

A lo largo del embarazo se van desplegando distintas expectativas y representaciones mentales en relación al bebé. Las representaciones idealizadas, por su parte, son permanentes y constituyen un “escudo de protección” frente a las angustias y molestias propias del embarazo. El resto de las representaciones varían a lo largo de toda

---

<sup>4</sup> Defey (2009) acuñó este término para referirse al proceso que acontece conjuntamente con la gestación biológica del hijo, en el que se suceden diversas representaciones mentales maternas, tanto permanentes a lo largo de todo el embarazo como secuenciales.

la gestación y dan cuenta de su evolución normal (Ídem, 2009).

Al inicio del embarazo aún se percibe al bebé como parte del propio cuerpo; las primeras representaciones de éste como una persona en sí misma (representaciones de autonomía) se vinculan tanto a la percepción del movimiento fetal, como a la primera ecografía que se acompaña de la escucha de los latidos de su corazón. Estas representaciones se irán intensificando a lo largo del embarazo y colaborarán en poder imaginar y pensar al hijo como un sujeto con necesidades propias. Este aspecto de la preparación psicológica para la maternidad supone un factor protector fundamental para la futura interpretación y satisfacción de las necesidades del bebé, para que la madre pueda separarlas de las suyas propias.

Posteriormente, aparecen las representaciones vinculares, en las cuales la madre comienza a imaginar al hijo relacionándose con otras personas significativas del entorno. Este es un aspecto sumamente importante en la evolución psicológica del embarazo, puesto que le permite a la madre el pensarse a sí misma “compartiendo” a su hijo, lo que rescata al bebé del riesgo potencial de una relación demasiado simbiótica, posibilitando el intercambio y el enriquecimiento a partir de otros vínculos.

Por último, las representaciones múltiples y fugaces hacen que se presente en la mente de la madre en una suerte de caleidoscopio diferentes imágenes de su bebé (sexo, características y rasgos físicos, distintas condiciones de salud, etc.) lo que la ayudará al momento de enfrentarse con su hijo real (Defey, 2009).

A su vez, la imagen de sí misma como madre es creada y recreada constantemente en el proceso de gestación y cuidado de su bebé; esta representación surge a partir de la inscripción de las experiencias infantiles reales y fantaseadas en relación a su propia madre y a otras mujeres de su entorno.

Dio Bleichmar (2005), distingue en la mujer gestante, tres momentos subjetivos que acontecen en relación a la llegada del recién nacido: primero, un imaginario cargado de expectativas, sueños y fantasías; posteriormente, el esbozo de un bebé real creado a raíz de las imágenes en las ecografías que anticipan un cuerpo sexuado; y por último, el bebé real con el que la madre se encuentra después del nacimiento.

A su vez, distingue diferentes momentos subjetivos relativos en los padres: uno imaginario como participantes de un grupo sociocultural determinado (religión, etnia, clase social, época); y otro desde la realidad que se va desplegando paulatinamente a partir del parto (ídem, 2005).

### **5.3 Transmisión transgeneracional**

Freud, en *Introducción del narcisismo* (1914/1992) postula que:

(...) el sujeto de la herencia, como el del inconsciente, está dividido entre la necesidad de ser para sí mismo su propio fin y ser el eslabón de una cadena a la que está unido sin la participación de su voluntad. (p. 20)

De este modo, presenta un apuntalamiento del narcisismo primario en el narcisismo de la generación anterior y resalta la importancia del conjunto intersubjetivo del que el sujeto es “heredero y servidor”, puesto que lucha por ser uno en su singularidad y a su vez, heredero y sujeto de grupo parte de una especie (Casal, 2014).

Freud (1912/1976) en su escrito *Tótem y Tabú*, refiere a que es preciso “(...) admitir que ninguna generación posee la capacidad de ocultar a la que le sigue hechos psíquicos de cierta importancia.” (pp. 59-60).

Kaës (citado por Casal, 2014) señala que el ser humano posee un impulso que lo lleva a transmitir o interrumpir una transmisión a través de medios inconscientes que son distintos al lenguaje y a la ligazón psíquica; esto se basa en un anhelo narcisista de inmortalidad y en la necesidad de que lo propio perdure en la generación siguiente. El afecto, la representación, la fantasía del objeto, será lo que condicione un modo particular de transmisión.

Kaës (Ídem, 2014), separa la transmisión en dos modalidades: 1) transmisión intergeneracional o entre generaciones: en este tipo de transmisión se produce una transformación de los contenidos por parte de quien los recibe. Es una transmisión activa, no pasiva, puesto que quien recibe el “paquete identificador” se lo apropia conscientemente. Esta constituye el soporte de un narcisismo sano; 2) transmisión transgeneracional: se da de forma inamovible, puesto que los objetos no son adaptados por el sujeto a su propio psiquismo, produciendo las modalidades de transmisión de lo traumático. De este modo, aquellos objetos que no han podido ser adaptados, quedan atrapados en la repetición y no dan espacio a la novedad ni a las características propias que el sujeto podría aportar a la historia que recibe.

A decir de Casal (2014), “(...) aquí no se transmiten palabras sino contenidos puros, cosas, lo no advenido. Son aquellos rasgos transmitidos en negativo (...), en ausencia de representación, objetos bizarros o significantes en bruto sin inscripción adecuada y transferidos principalmente por el afecto” (p. 7), sin palabra, repetitivo, mortífero.

Asimismo, “(...) en cualquiera de las formas que tome la transmisión, lo que se transmite es una huella, un signo o, en el caso patológico, la ausencia del mismo que escapó a la instancia represora.” (Ídem, 2014, p. 7)

Delucca y Petriz (2004) mencionan que el origen del ser humano se remonta no sólo al nacimiento biológico, sino al nacimiento desde el punto de vista de la emergencia de la subjetividad. Según estas autoras, “la subjetividad ‘nace otra vez’ en la relación con el otro” (p. 1) y su origen se remonta a quienes nos precedieron, es decir, nuestros padres y

abuelos. De este modo, se van transmitiendo de una generación a otra modos de interpretar las reglas de una cultura respecto de los vínculos familiares; se entrecruzan los modelos culturales propios de la época y los que construye cada familia; se transmiten mandatos superyoicos, valores, mitos, ideologías, creencias, así como también se transmiten aspiraciones, ideales narcisistas, deseos irrealizados, dramas vividos en generaciones anteriores, etc.

Así, concebimos una transmisión realizada desde los ancestros a los padres y de los padres a los hijos, que teje una urdimbre, una cierta continuidad psíquica de las sucesivas generaciones a partir de la pertenencia a una cadena genealógica. A los sujetos eslabonados en ella, se nos impone un trabajo psíquico, para poder representar e interiorizar esta transmisión y transformarla en algo propio y por lo tanto novedoso. (Delucca y Petriz, 2004, p. 2)

Defey (2009), en su experiencia de trabajo en el acompañamiento perinatal, habla de transmisión transgeneracional para referirse a las expectativas que se generan en torno a reencontrar en los hijos figuras pasadas o perdidas, a modo de compensar o completar la historia personal. Según esta autora, durante la gestación y las primeras etapas del desarrollo del bebé, los padres tienden a proyectar sobre él figuras del pasado, precisamente porque sus señales son poco comprensibles y difusas, y en ocasiones dificultan la empatía con sus estados emocionales cambiantes y en apariencia inexplicables.

Dando cuenta del peso de lo transgeneracional en el vínculo madre-bebé y de aquellos deseos, fantasías y expectativas que se ponen en juego en esta relación, autores como Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975), Brazelton y Cramer (1990) y Lieberman et al. (2005) conceptualizan al respecto, siendo desarrollados a continuación.

### **5.3 “Fantasmas” y “ángeles” en la guardería**

En tal sentido, Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975) introdujeron la metáfora *“ghosts in the nursery”* [fantasmas en la guardería] (p. 387), para referirse a aquellos fantasmas de la historia personal que reviven con la maternidad, tales como situaciones hostiles, de pobreza, abandono, negligencia, violencia o abuso vividas durante la infancia. Esto podría llevar a una repetición de su historia traumática con su propio hijo, o a una resignificación de este dolor en su experiencia como madres y motor para brindarle una mejor crianza que la que ellas han tenido.

A decir de Brazelton y Cramer (1990), *“ese fantasma intrusivo constituye una importante fuente de desajuste entre el progenitor y el bebé. Los padres son incapaces de reaccionar a las señales del hijo porque están ocupados comunicándose con un fantasma.”* (p. 213). Así, este fantasma puede ocupar todo el espacio, no permitiendo el reconocimiento

de su hijo en su individualidad, o puede interferir en ciertos aspectos, tales como la alimentación, el sueño, la crianza, etc.

Según Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975), el bebé en estas familias se encuentra agobiado por el pasado opresivo de sus padres, quienes parecen estar condenados a repetir lo traumático de su infancia con su propio bebé. De este modo, el bebé se ha convertido en un participante silencioso en una tragedia familiar.

Lieberman, psicoterapeuta y directora del Programa de Investigación de Trauma Infantil en el Hospital General de San Francisco, conjuntamente con sus colaboradores plantean como contrapunto a esta teorización, la metáfora "*ángeles en la guardería*" (2005, p. 504). Estos "ángeles" emergen de recuerdos de la infancia profundamente conectados con experiencias de cuidado y se caracterizan por un intenso afecto compartido entre madres e hijos, el cual le ha proporcionado al bebé un profundo sentido de autovalía y seguridad. Estos mensajes son transmitidos de una generación a la siguiente en forma de influencias benévolas que guían el curso del desarrollo del infante.

Los "ángeles" y los "fantasmas" coexisten en una tensión dinámica entre sí; los "fantasmas", por su parte, representan la repetición del pasado en el presente y adquieren su forma a través de prácticas de crianza punitivas o negligentes. En este tipo de situaciones, el cuidador primario no logra identificar o interpretar correctamente las necesidades del bebé, respondiendo con ira o rechazo a estas manifestaciones.

Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975) se preguntaron respecto a por qué existen casos en los que la historia de crueldad y sufrimiento no se repite con los hijos, considerando que la mayoría de los hombres y las mujeres que han padecido situaciones conflictivas en su infancia, encuentran restauración y reparación del dolor en sus respectivas experiencias de su función parental, ofreciéndoles otra posible crianza de la que ellos han tenido.

Asimismo, atribuyeron los estragos causados por los fantasmas del pasado de los padres no a los acontecimientos reales, sino a la represión de los afectos asociados a recuerdos tempranos aterradores; el trauma se recuerda, pero escindido de afecto. Estos autores consideran que la represión y el aislamiento del afecto llevan a la repetición de patrones de crianza punitivos que representan la identificación con los agresores. De este modo, quien ha sido abusado podría convertirse en abusador, porque según señalan Lieberman y sus colaboradores (2005), perpetrar el dolor funciona como protección contra sentirlo.

Por otra parte, estos autores dirán que un gran número de cuidadores son empáticos con sus hijos a pesar del sufrimiento que han atravesado, ya que tienen acceso a memorias tempranas dolorosas, lo que los lleva a empatizar y sintonizar con los sentimientos de angustia, temor, tristeza de sus hijos, motivándolos a querer brindarles una crianza diferente a la propia. Estos padres "traumatizados" que pueden movilizarse en pos de aliviar el dolor

de sus hijos, tienden a acceder no sólo a sus primeros sentimientos de vulnerabilidad, sino a los recuerdos de sentirse protegidos por una figura de apego benevolente, es decir por “*ángeles en la guardería*”; esto llevaría a una “*identificación con el protector*” (p. 511), proceso vital para romper el ciclo de maltrato y negligencia (Lieberman et al., 2005).

## 6. Deseo de ser madre

La mujer durante el proceso de gestación y el cuidado de su bebé, crea y recrea una imagen de sí misma como madre que va a influir, directa o indirectamente, en las características de la interacción con su bebé.

El deseo de una mujer de ser madre es producto de múltiples factores diferentes, de los cuales Brazelton y Cramer (1990) destacan la identificación, la satisfacción de necesidades narcisistas y los intentos de reproducir “viejos” vínculos en la nueva relación con el bebé.

Así, la identificación con la función materna se construye desde edades tempranas, en relación a las experiencias vividas de distintas formas de cuidado materno, del juego de la niña pequeña que fantasea con convertirse en la persona que cuida, mediante la “asunción” de rasgos de las mujeres del entorno y el aprendizaje por imitación del comportamiento de las figuras maternas. Todo esto lleva a la identificación inconsciente con la madre y otras figuras maternas significativas (Brazelton y Cramer, 1990) .

Según estos autores, el deseo de ser “completa” y “omnipotente”, esconde una motivación narcisista, en el sentido en que la mujer desea conservar una imagen idealizada de sí misma; asimismo, surge el deseo de duplicarse y reflejarse en el propio hijo. En este afán por reflejarse en su hijo, la madre se ilusiona con tener un bebé que cumpla con sus ideales de perfección y que le haga saber lo satisfactoria que es como madre. De este modo, “*(...) la madre contemplará al hijo deseado ante todo como una extensión de su propio sí-mismo, como un apéndice a su cuerpo.*” (p. 35)

El deseo “de unidad con otro”, se sostiene en la fantasía de fusión y simbiosis de sí misma y el hijo, el cual supone a su vez el deseo de volver a la unidad con la propia madre. Según estos autores, el desarrollo y el mantenimiento de actitudes maternas con el bebé dependen en gran parte que la mujer recobre estas fantasías de simbiosis con su propia madre (Brazelton y Cramer, 1990).

Por otra parte, “el deseo por el cumplimiento de ideales y oportunidades perdidas”, supone imaginar que el futuro hijo tendrá éxito en aquello que los progenitores fracasaron. Según estos autores, a pesar que estos deseos narcisistas pueden interferir más adelante en el desarrollo del niño, son sumamente indispensables, ya que preparan a la madre para el vínculo con su bebé. De este modo,

(...) la madre puede dejar de lado por completo sus propias necesidades narcisistas después del parto porque ahora están depositadas en el bebé (...) la naturaleza les da a las madres nueve meses para albergar dudas, temores y ambivalencia en torno al hijo que vendrá. Estos sentimientos aparecen contrarrestados por la importante fantasía del hijo perfecto. (Brazelton y Cramer, 1990, p. 38)

Asimismo, el hijo trae consigo el deseo de renovar vínculos anteriores; así se le adjudican atributos, incluso antes de nacer, de ciertas personas importantes del pasado. Según Brazelton y Cramer (1990), los afectos contenidos en estos vínculos previos se pondrán en juego en esta nueva relación, en un esfuerzo por resolverlos.

Por último, este nuevo vínculo con el propio hijo supone la oportunidad tanto de reemplazar como de separarse de la propia madre; se da de este modo una doble identificación en simultáneo, con su propia madre y con su bebé. Así, la mujer representará y elaborará los roles y atributos de ambos, en base a experiencias pasadas con su madre, y ella misma como bebé (Brazelton y Cramer, 1990).

### **6.1 La madre como otro primordial desde la perspectiva lacaniana**

Es el otro primordial en quien el bebé se apoya y por quien debe ser sostenido, y quien introduce al *infans* en el orden simbólico y en la “dialéctica del amor y el deseo”. De este modo, Lacan (1953/2009;1958/2006) parte de la preocupación por entender qué significado tiene el niño para la mujer-madre y de qué forma éste se constituye como significante fálico. La subjetividad se encuentra determinada por el lugar que ocupa el sujeto en “el deseo de la madre” y por el modo en que ejerza el padre la “castración”.

Desde este enfoque se desarrolla el lado constitutivo y estructurante de la figura materna, y su importancia reside en ciertas funciones que serán descritas a continuación:

En primer lugar, es la madre o quién ejerza esta función, quien introduce al bebé en el orden simbólico; el otro primordial no sólo se ocupa de los cuidados corporales y de la satisfacción de las necesidades fisiológicas, sino que también le obliga al bebé a introducirse en el lenguaje (Lacan, 1953/2009).

Las experiencias de tensión y frustración, necesario y estructurante atravesamiento en el vínculo madre-hijo, llevan al bebé a identificar a su madre como la persona de quien depende su bienestar, a la vez que comienza a percibir que ésta aparece y desaparece, respondiendo -o no- a sus llamados.

Esto produce en el *infans* sentimientos tanto de dependencia como de impotencia respecto de ese otro primordial, lo que lo lleva a doblarse al orden simbólico, es decir, a introducirse en el lenguaje, en la medida en que necesita recurrir a los significantes *fort-da*,

para elaborar la ausencia materna. “*Por la palabra que es ya una presencia hecha de ausencia, la ausencia misma viene a nombrarse en un momento original cuya recreación perpetua captó el genio de Freud en el juego del niño.*” (Lacan, 1953/2009, p. 266)

Por otra parte, el encuentro corporal en la relación madre-hijo, permite que el niño se haga con un cuerpo imaginario a partir de la relación con la imagen del cuerpo de la madre. Ya que esta relación entre cuerpos se acompaña de palabras que constituyen un discurso materno y produce efectos en el imaginario del bebé, éste, apoyado en el otro primordial, puede hacerse con un cuerpo simbólico, marcado por los significantes que éste le adjudica. “*Aquí es donde la imagen del cuerpo ofrece al sujeto la primera forma que le permite ubicar lo que es y lo que no es del yo.*” (Lacan, 1954/1988, p. 128)

El Estadio del Espejo desarrollado por Lacan (1949/2008), supone una identificación, una transformación que se produce en el sujeto cuando éste asume una imagen, una *imago* cuya función es la de establecer una relación entre el organismo y su realidad. Según el Diccionario de Psicoanálisis (Laplanche y Pontalis, 1996), una *imago* corresponde a un

(...) prototipo inconsciente de personajes que orienta electivamente la forma en que el sujeto aprehende a los demás; se elabora a partir de las primeras relaciones intersubjetivas reales y fantaseadas con el ambiente familiar. (...) es necesario ver en ella, más que una imagen, un esquema imaginario adquirido. (...) Por consiguiente, la imago puede objetivarse tanto en sentimientos y conductas como en imágenes. (pp. 191-192)

Según Lacan (1949/2008),

El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el *hombrecito* en ese estadio *infans*, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto. (...) esta forma sitúa la instancia del yo, aún desde antes de su determinación social (...) (p. 87)

A decir de este autor, la forma “*ortopédica*” (p. 90) de la totalidad del cuerpo, a la cual como *gestalt* el *infans* se anticipa debido a la maduración y coordinación motriz aún insuficientes, es dada en una exterioridad donde esa forma es más constituyente que constituida; un posible “*ideal*” al que el sujeto quiere llegar. La permanencia de esta *gestalt*, crea una imagen unificada de sí, “*al mismo tiempo que prefigura su destinación enajenadora (...)*” (p. 88), una anticipación del símbolo, en la cual el bebé se identifica con una imagen exterior a él.

Según Lacan (1954/1988; 1949/2008), el hecho de visualizar su imagen y la forma total de su cuerpo en el espejo, le brinda a este pequeño sujeto el esbozo de un dominio

imaginario y la identificación (alienación) con la *imago* del semejante, antes de contar con un mayor dominio motor en la realidad.

Este desarrollo es vivido como una dialéctica temporal que proyecta decisivamente en historia la formación del individuo: el estadio del espejo es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se suceden desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad —y hasta la armadura por fin asumida de una identidad alienante, que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental. (Lacan, 1949/2008, p. 90)

La madre introduce al bebé en la dialéctica humana del amor y el deseo (Lacan, 1958/2005). El hecho de estar inmersos en el lenguaje, produce variaciones para los seres humanos respecto al resto de los animales, en relación al vínculo entre la necesidad y el objeto de satisfacción.

A través del grito, que expresa la necesidad de supervivencia, el bebé produce un llamado, para que la madre pueda oírlo e interpretarlo, transformando ese grito-pedido en demanda. Así, entre la demanda proveniente del bebé, lo que la madre ha interpretado de aquélla y lo que realmente puede brindarle para intentar saciar su necesidad, se produce una grieta.

De este modo, podría generarse una:

(...) desviación de las necesidades del hombre por el hecho de que habla, en el sentido de que en la medida en que sus necesidades están sujetas a la demanda, retornan a él enajenadas. Esto no es el efecto de su dependencia real (...) sino de la conformación significativa como tal y del hecho de que su mensaje es emitido desde el lugar del Otro. (Lacan, 1966/2009, p. 657)

A raíz de esta interferencia propia del lenguaje, las necesidades no pueden ser totalmente articuladas en la demanda, y regresan a él enajenadas. De este modo, aparecen dos fenómenos: por un lado, la demanda queda escindida del objeto de necesidad y demanda de amor, y por otro lado, aparece el deseo.

Respecto al deseo, dirá Lacan (1966/2009) que “(...) *no es ni el apetito de la satisfacción, ni la demanda de amor, sino la diferencia que resulta de la sustracción del primero a la segunda, el fenómeno mismo de su escisión.*” (p. 658)

El autor plantea al deseo como aquello que se filtra entre la necesidad y la demanda, y que nunca podrá ser por completo articulado; “agujero” que queda cuando la persona de quien el niño demanda amor, ofrece algo de eso que pidió junto con su presencia. Motor indispensable para la vida humana.

La demanda articulada por medio del lenguaje a través de un pedido no refiere estrictamente a satisfacciones específicas, concretas (Lacan, 1966/2009); sino a otra “cosa” (*das Ding*, Freud, 1895/1950, p. 373): lo inaccesible, puesto que no todo del otro puede ser cifrado, ni todo del niño puede ser apropiado.

Por otro lado, la dialéctica presencia-ausencia de la madre también contribuye a la curiosidad infantil respecto a qué va a buscar el otro primordial al lugar donde el niño no está. Este va a constituirse como sujeto a partir de la pregunta por el deseo de la madre.

Lacan (1957/2008) se pregunta qué busca la madre. Así llegará al significante “falo” como representante del deseo y dirá que su peso no radica en el pene como tal, sino en lo que encarna o representa.

El falo imaginario es el eje de toda una serie de hechos que exigen postularlo. Hay que estudiar ese laberinto en el que habitualmente el sujeto se pierde y puede acabar siendo devorado. El hilo para salir de ahí es que a la madre le falta el falo, que precisamente porque le falta, desea, y que sólo puede estar satisfecha en la medida en que algo se lo proporciona. (pp. 192-193).

Para el niño, el deseo de su madre es enigmático, va más allá de él, lo sobrepasa.

En esta etapa, el niño se introduce en la dialéctica intersubjetiva del señuelo. Para satisfacer lo que no puede ser satisfecho, a saber el deseo de la madre, que en su fundamento es insaciable, el niño, por la vía que sea, toma el camino de hacerse él mismo objeto falaz. (p. 197)

Para que el niño no colme por completo a su madre, el no-todo debe imponerse. Lacan conceptualizó el “Nombre del Padre” (1955-1956/2002), para referirse a la metáfora paterna que remite a una división del deseo, la cual impone que el objeto niño no colme por completo al sujeto madre. Es necesaria una madre que desee algo más que su hijo como falo para que éste no quede atrapado en su condición de compensador de la falta de la madre. Es en el Nombre del Padre donde debe reconocerse el sostén de la función simbólica, que relaciona su persona con la figura de la ley (Lacan, 1953/2009).

## **6.2 Creencia de la “Madre Fálica” desde la perspectiva freudiana**

Freud (1932/1991) desarrolló el concepto de “*Madre Fálica*” (p. 117) desde dos perspectivas: 1) en relación a la patología perversa y 2) como parte de la estructuración del desarrollo libidinal en la constitución del aparato psíquico. Así partió de las teorías sexuales infantiles -creencias que se articulan como fantasmas en el niño pequeño-, donde la primera teoría sexual supone que “*todos los seres humanos tienen idéntico genital (el masculino).*” (Freud, 1905/2001, p. 177)

En relación al segundo punto, esta fantasía instituye a la Madre Fálica en un espacio-tiempo correlativo en que la desmentida funciona haciendo que desconozca esta falta, por lo que la creencia en esta etapa es la Madre Fálica y la no diferenciación de los sexos. Para que el niño pueda ubicarse en la diferencia de los sexos, la madre deberá “perder el pene”. Según Casas (1990), “(...) *la articulación de la castración implica el desvanecimiento de una creencia, el ‘fin’ de una ‘fase’ y el acceso a la diferencia.*” (p. 17)

La fantasía de la Madre Fálica sostiene, en un primer momento, los pares de opuestos fálico-castrado, y sólo al final surge lo femenino diferente de lo castrado, desapareciendo así la Madre Fálica y apareciendo la mujer (el par fálico-castrado se convierte en masculino-femenino) (Casas, 1990).

La castración aparece como un acontecimiento psíquico que se resignifica a lo largo del desarrollo por todas las pérdidas objetales experimentadas (pérdida de la madre, del pecho, de las heces y del pene en el período fálico). Para aceptar la castración que da cuenta de una falta, es necesaria la simbolización de esta pérdida (destrucción del narcisismo primario, pérdida de la unidad omnipotente madre-bebé, acceso a la diferencia, etc.) (Casas, 1990).

Según Freud (1925/1996),

(...) la primera vivencia de angustia, al menos del ser humano, es la del nacimiento, y ésta objetivamente significa la separación de la madre, podría compararse a una castración de la madre, de acuerdo a la ecuación hijo-pene. (p. 123).

Freud (1925/1996), sostenía que para la mujer que llega a ser madre (en el mejor de los casos), su hijo vendrá a ocupar el lugar del falo, es decir, el lugar de lo que se desea. Pero, también en el mejor de los casos, ese hijo-falo no colmará del todo su deseo y la madre mostrará ser mujer deseante de otros que no son su hijo. Este norte de deseo de la madre será esencial para orientar la subjetividad del niño y para que éste pueda constituirse como objeto separado de ella, incluyendo al padre.

A decir de Casas (1990):

Por la “valoración narcisista del órgano”, dice Freud, podemos pensar también que por la valoración narcisista del hijo, éste se convierte en el falo de la madre, ecuación niño-pene que al mismo tiempo y desde otro ángulo tiene mucho de negación de la diferencia, no sólo del sexo, sino del ser, unidad narcisista con la madre, fusión, indiferenciación. Negación de diferencia, todos con pene, no hay padre y madre, hay unión hijo-madre. (p. 21)

Existe en estos primeros tiempos la necesidad de que el niño sea algo esencial para la madre, para que ésta pueda ayudarlo a sobrevivir. De este modo, “(...) *la madre volcada*

*hacia su hijo para posibilitar su existencia, debe tomarlo como parte propia para luego paulatinamente des-sujetarlo y permitirle ser (sujeto).” (Casas, 1990, p. 21)*

Sin embargo, surge en cierto punto la necesidad de un corte, una de cuyas caras es la castración fálica. El momento de ilusión del hijo-falo que viene a completar a la madre, debe ser eso, un momento de ilusión, para dar paso a la salida de esa fantasía y para que el otro prevalezca como ser (no el ser de su madre), ya que “(...) *somos una parte del otro, y si ese otro no nos suelta no podemos ser.*” (Casas, 1990, p. 24)

## **7. Cuando el vínculo corre riesgos**

Se ha mencionado, tomando autores como Freud, Winnicott, Aulagnier, Stern y otros, las circunstancias ideales para que el vínculo madre-bebé se conforme sin dificultades, potenciando así el desarrollo del *infans* y la apropiación por parte de la mujer de la función materna. Pero, ¿qué sucede cuando el encuentro con el recién nacido difiere de aquello fantaseado por la madre? ¿Qué impacto tiene en la interacción diádica la irrupción de algún conflicto que vuelve a la madre no disponible? ¿Qué papel tiene la madre en las perturbaciones del desarrollo del bebé?

En este apartado, se abordarán ciertos aspectos que podrían conducir a fallas en el vínculo madre-bebé y en el desarrollo emocional de ambos.

Botero (2012), define la relación madre-bebé como “(...) *la expresión de una comunión, una disposición delicada y vulnerable.*” (p. 1); vulnerable en el sentido en que fácilmente se pone en riesgo, ya sea por las características de cada miembro de la díada, o por las circunstancias del ambiente al cual llega el recién nacido. La personalidad materna, su realidad interna, junto con su propia construcción de maternidad, así como los avatares de su historia infantil, imprimen un sello importante en este vínculo.

Dada la naturaleza interaccional de la crianza temprana, es oportuno referirse a que las dificultades pueden ser comprendidas en relación a alteraciones en el vínculo de la díada.

Tronick et al. (1978), en base a las observaciones obtenidas de su experimento denominado “The Still Face” (el experimento de la cara inexpresiva), sugieren que la insensibilidad materna tiene efectos perjudiciales a corto y largo plazo; por insensibilidad refieren a las reacciones inapropiadas ante las iniciativas del bebé, ya sea a través de la retracción o mediante la intrusión y la hostilidad.

En esta investigación, la madre y el bebé se sientan frente a frente e interactúan de manera habitual; en cierto momento, la madre se muestra inexpresiva, no respondiendo a los gestos y llamados del bebé. Éste hace repetidos intentos para recuperar su atención y para que la interacción vuelva a ser recíproca, utilizando todos sus recursos preverbiales

aprendidos para que la madre reaccione. Cuando estos intentos fallan, el bebé se angustia, llora, se desespera buscando la respuesta materna, y con el riesgo que si ésta finalmente no aparece, se repliegue, retirándose y orientando su rostro y su cuerpo lejos de ella.

Los resultados de esta investigación confirman el efecto de la cara inexpresiva en la reducción del intercambio de miradas y afectos positivos, y un aumento del afecto negativo en el bebé. En esta investigación, la madre retoma rápidamente la interacción con el bebé, restableciendo y reparando la conexión, por lo que éste tarda poco tiempo en recuperarse. Pero, ¿qué le sucede a un bebé cuando su madre muestra habitualmente una falta de sintonía y una dificultad para interpretar las señales que éste emite?, ¿qué impacto tiene para el bebé que su madre muestre ambigüedad en sus respuestas, siendo cálida y continente en ocasiones, y mostrándose no disponible en otras? ¿Qué sucede cuando la madre no puede transmitir una mirada deseante hacia el mundo por un propio repliegue depresivo?

Schejtman (2004) considera la experiencia del maternaje como *“una prueba desestructurante al psiquismo constituido en la mujer adulta que impone regresiones, debilitamiento de defensas y requiere un nuevo posicionamiento subjetivo, que en ocasiones produce una reacción depresiva.”* (p. 284)

Sabemos la importancia de la función materna para la estructuración del psiquismo del *infans* y que la depresión en ésta puede acarrear un déficit en la libidinización del bebé y en el apuntalamiento sexualidad-autoconservación. Desde el psicoanálisis, se ha intentado responder al interrogante respecto a cuál será el tipo de inscripción psíquica que produce una presencia materna desvitalizada, débilmente conectada o libidinalmente deficitaria ya desde los primeros meses del bebé (Schejtman, 2004.)

Winnicott en *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis* (1956/1998) refirió la influencia respecto al estado de ánimo materno en la constitución psíquica del bebé. La *“preocupación maternal primaria”* (p. 407) supone una condición psíquica especial de la madre, que se desarrolla gradualmente durante el embarazo y especialmente hacia el final del mismo y en las siguientes semanas después del nacimiento. Consiste en un estado de sensibilidad exaltada, sumamente necesaria para que la madre logre ponerse en el lugar de su bebé e interpretar adecuadamente sus necesidades.

En este punto su única preocupación es el mundo del bebé y se produce de este modo un repliegue y un corte con la realidad. La madre se vuelca sobre sí misma y deja de lado otras funciones para concentrarse en “anidar”, hecho imprescindible para que el *cachorro humano* sobreviva. Según Freire et al. (1992), *“(...) la madre enajenada de sí misma, y entregada a su bebé, o mejor dicho fusionada, formando una unidad con él, no ‘vive’ más que para recoger sus mensajes como si fueran de ella misma.”* (p. 27)

A decir de Winnicott (1956/1998), *“(...) un medio suficiente en la primera fase permite*

que el pequeño comience a existir, a tener experiencia, a construirse un yo personal, a dominar los instintos, y a enfrentarse con todas las dificultades inherentes a la vida.” (p. 403)

Como ya se trabajó en el apartado 3, la madre *suficientemente buena* se halla en sintonía con el bebé y éste puede así apuntalarse en ella, formando un yo fuerte con el apoyo yoico de la madre, que brinda satisfacción a la omnipotencia y al impulso creativo del *infans*. Si el apoyo de la madre es inestable y falla en dar satisfacción a las manifestaciones del bebé, éste se somete a las exigencias ambientales, más que a sus propias necesidades internas (ídem, 1956/1998).

Winnicott (1963/1991;1971/1995) sostiene que la falla materna lleva a dificultades en la integración psicosomática, a la tendencia a un falso *self* y a la propensión a padecer ansiedades psicóticas (temor a desintegrarse, por ejemplo), y encuentra que las madres que padecen depresión interrumpen el proceso de diferenciación, perturbando la creatividad del niño.

Según Gerhardt (citado por Botero, 2012), las madres pueden fallar de dos formas: por negligencia o por intrusión. La negligencia generalmente caracteriza a aquellas madres deprimidas, que se encuentran apáticas, no hacen contacto visual ni acunan en sus brazos a sus bebés. A estas madres se les hace sumamente difícil responder adecuadamente a las necesidades y manifestaciones de sus bebés, y lo hacen mediante tareas muy concretas como el cambio de pañal o la alimentación. Por este motivo, el bebé desarrolla una forma deprimida de interacción, mostrando escasos sentimientos positivos, limitado desempeño cognitivo y problemas emocionales. A su vez, se muestran poco afectivos y menos propensos a buscar el contacto con su entorno.

Por otra parte, las madres intrusivas también poseen características depresivas, pero ocultas, manifestando enojo y hostilidad frente a sus bebés. Si bien se muestran involucradas, lo hacen desde el control y la predominancia del vínculo fusional, inhibiendo las iniciativas del bebé y fallando en la interpretación de sus señales (Gerhardt, citado por Botero, 2012).

Békei (1996) por su parte, plantea dos categorías maternas en relación a fallas en su función estimuladora de la estructuración yoica y del proceso de simbolización: 1) Madres narcisistas y egocéntricas: incluye dentro de esta categoría a aquellas madres que sobresaturan al bebé por una necesidad insaciable de contacto y de mantener la fusión con él (imposibilitando su frustración y por ende la representación de la ausencia materna), a aquellas que al ser demasiado severas y restrictivas, inhiben y bloquean las actividades autoeróticas y las fantasías de sus hijos, y a las madres que sólo registran sus propias necesidades y no reparan en los deseos de sus bebés. En estos casos, la simbiosis se invierte, siendo los hijos los encargados de calmar las ansiedades de sus madres y

satisfacer sus necesidades; 2) Madres deprimidas, desafectivizadas: cumplen mecánicamente sus funciones y satisfacen las necesidades fisiológicas del bebé, pero sin el contacto libidinal esencial en estos primeros tiempos.

Y agrega una tercer categoría, descripta a partir de sus experiencias en el trabajo con niños con trastornos psicosomáticos: 3) Madres sobrecargadas con tareas múltiples, incapaces de ser receptivas con sus hijos y contener sus afectos. Éstas proporcionan únicamente los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades básicas del bebé pero no sus deseos. Los hijos de estas madres realizan un proceso de identificación primaria con ellas, transformándose *“tempranamente en madres sustitutas eficaces”* (p. 137), por lo que se vuelven hipermaduros, sobreadaptados a las tareas concretas y víctimas de una sobreexigencia desmesurada (Békei, 1996).

### **7.1 Depresión postparto**

El puerperio constituye un período de extrema vulnerabilidad para la salud mental de la mujer. Para comprender los procesos psicopatológicos que emergen durante esta etapa, es necesario tener en cuenta diversos aspectos, como por ejemplo, el entorno familiar, comunitario, cultural y su influencia en relación a la idealización de la maternidad. Esto, sumado a las exigencias internas y externas en torno a mantener una imagen materna que se aleja de la realidad, puede desembocar en agotamiento, desgaste físico y mental, y puede acarrear una descompensación en una estructura psíquica ya frágil (Assanelli et al., 1997).

En primer lugar, es posible distinguir la depresión postparto del denominado “blues” postparto, el cual consiste en un estado de ánimo bajo, asociado a labilidad emocional, de corta duración y tradicionalmente considerado como no patológico, con una prevalencia estimada del 50% (Paricio, 2024).

La prevalencia de la depresión postparto oscila entre el 10 y el 20%, siendo mayor la incidencia en poblaciones socialmente desfavorecidas. Con estudios recientes se ha podido comprobar que las mujeres que experimentan un episodio depresivo en el postparto ya han padecido síntomas depresivos durante el embarazo, y ambas situaciones responden a factores de riesgo comunes, tales como eventos vitales estresantes, historia previa de trauma o abuso, embarazos no deseados o no planificados, conflictos con la pareja, vulnerabilidad socioeconómica, etc. Esta condición supone un importante problema de salud pública, no sólo por su elevada incidencia, sino por las repercusiones negativas que tiene en el vínculo madre-bebé y por ende en el desarrollo del infante (Paricio, 2024).

En la mayoría de los casos, esta condición viene precedida por un estado confusional y depresivo de tipo melancólico; la culpa, el sentimiento de incapacidad en su

función de maternaje y el autorreproche inundan a la madre, y acarrea un fuerte sufrimiento moral. Puede aparecer un delirio centrado en el niño, acompañado de un intenso temor a hacerle daño. La fatiga y la ansiedad que experimenta la madre le imposibilita afrontar las tareas cotidianas. A su vez, pueden aparecer rasgos fóbicos (por ejemplo, crisis de pánico, agorafobia) u obsesivos (cuidado excesivo e higienista del bebé, interrumpir su sueño por temor a que deje de respirar, etc.). Toda esta conjunción de componentes muestran las dificultades que predominan en la experiencia del maternaje (Assanelli et al., 1997).

Según Ciccone (2001) la depresión posparto deviene particularmente patógena cuando la madre ha investido demasiado al bebé como un objeto destinado a subsanar una depresión ya existente, o sentimientos profundos de soledad o desesperanza. Sostiene que esta condición corre el riesgo de amplificarse si la madre no encuentra apoyo en sus propios objetos internos y externos (el padre del niño, su propia madre y/o padre, otras figuras significativas del entorno, etc.) y si las circunstancias perinatales han sido dramáticas (cesárea no prevista, incidentes, parto en un país extranjero, antecedentes traumáticos, etc.).

En las situaciones comunes donde todo transcurre bien, mientras el bebé puede curar a esa madre de la perturbaciones de la maternidad, mientras el bebé puede hacerla nacer como madre, ella olvida progresivamente el dolor, las angustias, los miedos que forman parte de la experiencia normal del embarazo y de la parentalidad (...) Todas estas angustias y temores se van, son reprimidos, son relegados al inconsciente, tomados por la amnesia, bajo el efecto de la desmentida que sirve para el encuentro con el bebé real. Por el contrario cuando todo no transcurre bien (...) se produce no una amnesia pero sí una hipermnesia selectiva de la experiencia perinatal traumática, en la cual la realidad viene a confirmar la fantasía o los fantasmas. (Ciccone, 2001, p. 5)

Según Ciccone (2001), todo lo que pone en peligro el estado mental de la madre (aislamiento familiar, antecedentes traumáticos en relación a pérdidas de embarazos, por ejemplo) se consideran factores de riesgo y todo lo que colabora a mejorar su estado psíquico (apoyo de figuras significativas del entorno, por ejemplo) son considerados factores protectores y preventivos.

Tal como fue mencionado anteriormente, el bebé no tiene un papel pasivo en la interacción con su madre, sino que pone en juego múltiples mecanismos (la mirada, el tacto, el llanto, los sonidos que emite, su movimiento corporal, etc.) para activar las conductas de vinculación con ella (Paricio, 2024).

El papel del bebé en esta interacción puede favorecer o no las reacciones saludables en la madre, puesto que sus características gratificantes o frustrantes, afectan en gran parte la autoestima materna, la reacción de su entorno y el grado de sobrecarga

que la madre percibe en relación a su maternidad (Assanelli et al., 1997).

## 7.2 El Complejo de la “Madre Muerta”

En un intento por responder al interrogante planteado anteriormente, respecto a cuál será el tipo de inscripción psíquica que produce una madre desvitalizada, débilmente conectada o libidinalmente deficitaria, se retoma a Green quien, en un ensayo de 1980, introdujo el concepto de la “*madre muerta*”, haciendo alusión no a una muerte real de la madre, sino a una *imago* que se constituye en el psiquismo del hijo como consecuencia de su depresión. A pesar de que la madre sigue viva, aparece como “psíquicamente muerta” a los ojos de su hijo, puesto que a raíz de un duelo repentino, lo desinviste brutalmente. “*El rasgo esencial de esta depresión es que se produce en presencia del objeto, él mismo absorbido por un duelo.*” (p. 216)

Dentro del primer año de vida del bebé, luego de que el vínculo con su madre se instauró de forma adecuada, su continuidad es interrumpida por un hecho fortuito que “secuestra” a la madre, la “roba” de la relación (se produce una pérdida, dificultades en la pareja, problemas económicos, etc.). Este hecho sobreviene por una depresión materna, que puede asociarse a multiplicidad de causas y que acarrea angustia y disminución del interés por su hijo. El *infans* queda así atrapado en el vínculo con una madre que está presente físicamente pero emocionalmente no disponible. De este modo, se produce un cambio brutal de la *imago* materna, que es percibida por el hijo como una catástrofe y constituye un trauma narcisista.

(...) Después de que el hijo ha intentado una vana reparación de la madre absorbida por su duelo, lo que le ha hecho sentir toda la medida de su impotencia; después que ha vivenciado la pérdida del amor de la madre y la amenaza de la pérdida de la madre misma, y ha luchado contra la angustia por diversos medios activos, cuyos signos son la agitación, el insomnio o los terrores nocturnos, el yo pondrá en práctica una serie de defensas de otra índole (...) (Green, 1980, p. 217)

Según este autor, los efectos de este fenómeno se expresan en ciertas defensas que el niño pequeño pondrá en funcionamiento, las cuales podrían catalogarse de la siguiente manera:

- a) **Desinvestidura del objeto materno e identificación con la madre muerta:** la desinvestidura (afectiva y representativa) del objeto materno supone un “asesinato psíquico” del objeto, en el que se constituye un agujero en la trama de las relaciones de objeto con la madre. La identificación especular, por su parte, supone el único medio que le permite al hijo mantenerse en conexión con ella. En este sentido, sólo hay mimetismo y no reparación verdadera. Así, “(...) *como ya no se puede tener al objeto, el objetivo es seguir poseyéndolo deviniendo él mismo, no como él.*” (pp.

217-218).

- b) **Pérdida del sentido:** puesto que el bebé no dispone de explicación alguna para comprender lo que ha sucedido y que al principio se percibe a sí mismo como el centro del universo de su madre, interpreta esta decepción como la consecuencia de sus pulsiones hacia el objeto. Así, el sujeto se atribuye en una suerte de *megalomanía negativa*, la responsabilidad de los cambios acontecidos en su madre.
- c) **Desencadenamiento de un odio secundario:** el sujeto moviliza deseos de incorporación regresiva y “(...) *posiciones anales teñidas de un sadismo maniaco en que se trata de dominar al objeto, (...) vengarse de él.*” (p. 218).

Las siguientes defensas que plantea el autor corresponden a una etapa evolutiva posterior a la abordada en este trabajo, por lo que únicamente serán mencionadas. Éstas corresponden a: excitación autoerótica y desarrollo precoz de las capacidades fantasmáticas e intelectuales del yo (Green, 1980).

A modo de articulación con lo planteado hasta el momento, se desarrollarán a continuación una serie de abordajes psicoterapéuticos y su fundamentación teórica, en un intento de proponer distintas estrategias para prevenir fallas en el vínculo madre-bebé.

## **8. Abordajes psicoterapéuticos: Fundamentación teórica**

### **8.1 “Transparencia Psíquica”. La etapa perinatal como momento potencial para el abordaje psicoterapéutico**

Fernández Lorenzo y Olza, en su libro titulado *Psicología del embarazo* (2020), destacan un aspecto muy positivo de este momento vital, ya que si bien constituye una crisis evolutiva con grandes cambios para la mujer, supone también una excelente oportunidad para la transformación y el crecimiento. Según estas autoras, en la práctica clínica es posible observar el gran potencial sanador de la gestación; se evidencia un rápido involucramiento de la mujer en el proceso psicoterapéutico y cambios sustanciales que van más allá de los síntomas. Se actualizan y se elaboran en esta etapa duelos, recuerdos de situaciones traumáticas vividas en el pasado, historias de abandono, pérdidas o negligencia, permitiéndole a la mujer revisar y resignificar vivencias y emociones como la culpa, la ira o la angustia, en un espacio de cuidado, seguridad y confianza.

Es así que, según estas autoras, un abordaje psicoterapéutico breve y focal en el embarazo posibilitaría una mejoría clínica, que permitiría llegar al parto y al puerperio con más y mejores herramientas para afrontar los cambios que acompañan la compleja labor de maternar (Fernández Lorenzo y Olza, 2020).

Bydlowski (citado por Bydlowski y Golse, 2001<sup>5</sup>), acuñó el término “*transparencia psíquica*” para referirse a un particular funcionamiento del psiquismo materno, caracterizado por la disminución de la resistencia habitual a los contenidos inconscientes reprimidos. De este modo, la futura madre (especialmente durante la segunda mitad del embarazo), recurrirá fácilmente a recuerdos de su historia personal y de sus conflictos infantiles que son inaccesibles para la mayoría de las mujeres fuera de este período, volviendo a la etapa perinatal un momento especialmente fértil para llevar a cabo un proceso psicoterapéutico.

Bydlowski y Golse (2001) sostienen que este período inaugura en la mujer la experiencia de un encuentro íntimo consigo misma. De este modo es posible observar grandes variaciones, que van desde la mujer embarazada que, habiendo internalizado y conservado un objeto interno predominantemente bueno, favorecerá un embarazo placentero y reparador, hasta quién, por el contrario, habiendo experimentado en los comienzos de su vida cuidados intrusivos o insuficientes, correrá el riesgo de revivir angustias primitivas.

Estos autores distinguen a su vez cuatro etapas principales en el proceso de transparencia psíquica:

1) La primera corresponde a un período en el que el futuro bebé ya tiene una cierta concreción (ya fue concebido y se desarrolla en el vientre materno), pero aún no posee para la madre el estatus de objeto externo identificable, puesto que esto sólo se concretará tras el alumbramiento. Este bebé real tiene su corresponsal imaginario, fantaseado, narcisista y mítico (Lebovici citado por Bydlowski y Golse, 2001), pero sobre todo, como objeto todavía interno, reactiva a la pequeña niña que la propia madre fue o cree haber sido (representación que hasta entonces había permanecido reprimida).

2) A partir del último mes de embarazo, el bebé comienza a adquirir un estatus externo aunque todavía se halle dentro del vientre materno. La atención psíquica de la madre, que hasta entonces se dirigía principalmente hacia su propio cuerpo como contenedor, se desplaza gradualmente hacia su contenido, este futuro bebé próximo a nacer.

3) Después del nacimiento y durante las semanas siguientes, la atención psíquica de la madre se centrará en el recién nacido, ahora físicamente externo, pero con el que está en relación gracias a las huellas mnémicas reactivadas de la bebé que ella misma fue.

4) Sólo más tarde, el recién nacido será investido como un verdadero “objeto externo”, es decir, ya no como un representante del objeto interno, sino como un interlocutor externo (que tendrá su corresponsal interno sólo al nivel de las representaciones mentales que se le atribuyen) (Bydlowski y Golse, 2001).

---

<sup>5</sup> Traducción personal

Desde el punto de vista de la madre, hay por tanto un *continuum* que va del "objeto interno", metáfora del cuidado materno del pasado -el bebé que ella misma fue o que cree haber sido- al "objeto externo" -el bebé real-, a través de un movimiento de desinversión progresiva del primero hacia el segundo; esta dinámica corresponde a una evolución particular del estatus de exterioridad.

Así, se plantea que este movimiento está marcado por cuatro etapas que corresponden a diferentes estados del objeto: objeto puramente interno, objeto físico interior pero psíquicamente exteriorizado, objeto físico exterior pero psíquicamente todavía internalizado y finalmente, objeto verdaderamente exterior (Bydlowski y Golse, 2001).

Estos autores sostienen que en la clínica este cambio no siempre se produce de forma gradual o en relación con las transformaciones anatómicas del embarazo y el parto. *"Así, muchas mujeres permanecen algunas semanas más en el sueño del embarazo, soñando con el objeto interno perdido, mientras, impulsadas por la fuerza de su necesidad de preservación, el bebé externo la estimula al diálogo."* (p. 32)

Bydlowski y Golse (2001) también rescatan, al igual que otros autores, el papel del padre o la pareja de la madre para *"sacarla del sueño del embarazo"* (p. 33) y animarla al encuentro con su bebé real; para esto, la madre necesita que el padre (un tercero) pueda mirar a su hijo como un *"objeto por derecho propio."* (p. 33)

## **8.2 Método de Observación de bebés. Esther Bick**

El Método de Observación de bebés de Esther Bick (1964) constituye una herramienta indispensable y un método esencialmente pedagógico con énfasis en la formación para la clínica; consiste principalmente en enseñar a los observadores cómo observar, es decir, *"pensar acerca de las interacciones entre madre y bebé o sus cuidadores, observar el desarrollo, reflexionar acerca de estados mentales diversos, emitir hipótesis que nos ayuden a comprender y a contemplar posibles consecuencias."* (Botero, 2008, p. 109)

Este método exige una práctica semanal durante una hora, en la casa de un bebé recién nacido y su familia. La experiencia se extiende durante uno o dos años y consta principalmente de tres momentos: 1) Una instancia perceptiva de observación sin intervención; 2) el registro por escrito de la experiencia y la reconstrucción -lo más fiel posible- de lo observado, poniendo énfasis en los efectos que la observación ha tenido sobre el observado; y 3) la reflexión grupal. Esta última etapa se realiza en el contexto de un Seminario de Observación bajo la supervisión de un experto en Observación de Bebés. Allí se leen los registros, se analizan los sucesos en la hora de práctica y se realizan inferencias acerca de las emociones comprometidas en el bebé, la madre, la familia y el observador; se

accede a modos comunicacionales que se despliegan en los vínculos y al posible acercamiento a la comprensión de sus contenidos inconscientes (Botero, 2008).

Por su parte, el registro por escrito permite la sistematización, el ordenamiento, la posibilidad de nominación para el pensamiento y colabora en la elaboración de los afectos en juego (Dorado y Ungar, 2002).

El valor de esta experiencia consiste por un lado, en la comprensión que aporta respecto a la relación madre-bebé mediante la utilización de un método científico y por otro, por ser una práctica para el conocimiento del desarrollo evolutivo y clínico del ser humano y sus relaciones (Rustin & Reid, citado por Botero, 2008). Asimismo, este método le permite al observador ponerse en contacto y ampliar su receptividad frente a estados emocionales primitivos del bebé, su madre e incluso del resto de la familia, y respecto al impacto transferencial del contacto cercano con experiencias tempranas.

Según Botero (2008),

El Observador comparte el espacio físico y emocional de madre y bebé y se vuelve el receptor de algunas de las proyecciones que van y vienen entre la díada y entre los otros miembros de la familia. Esta es una observación sin intervención, cuyo objetivo es asistir al desarrollo emocional del bebé en su medio natural con su madre y su familia. (p. 108)

### **8.3 Intervenciones diádicas madre-bebé/padre-bebé**

En base a lo mencionado en apartados anteriores, considerando a la madre o quién ejerza esta función como otro primordial y que las dificultades en estos primeros tiempos se relacionan con fallas en el vínculo, se cree que el abordaje en esta etapa del desarrollo del bebé requiere necesariamente de la observación de la interacción diádica como forma de intervención.

Debido a que el bebé no cuenta aún con el recurso de la palabra o el juego simbólico para expresar sus estados internos, la observación de la conducta manifiesta es fundamental para su evaluación; durante su primer año de vida, pueden aparecer de forma transitoria múltiples síntomas que cambian fácilmente, por lo que su presencia y desaparición no supone información suficiente para realizar un diagnóstico. Estos síntomas funcionales que presenta el bebé, relacionados habitualmente con dificultades en el sueño y la alimentación, pueden ser interpretados como expresión de un precoz conflicto y sufrimiento psíquico.

De este modo, el objetivo del tratamiento psicoterapéutico con la díada es ayudar a los cuidadores primarios a tener una mejor comprensión de las emociones y necesidades de su bebé, así como brindarles elementos para (re)ajustar o regular conjuntamente las respuestas a sus intervenciones no verbales, buscando asociar conductas o gestos del

bebé a expresiones verbales (Altmann, 2015).

Según Palacio Espasa (en Freire et al., 1992), mediante las intervenciones diádicas madre-bebé se busca una “*narcisización materna*” (p. 9), es decir, ubicar a la mujer desorientada respecto a su función nuevamente en la categoría de madre. Se considera que los conflictos que suceden tempranamente en la díada pueden generar dudas y temores en relación a su función materna, afectando la autoestima y desencadenando angustia, autoexigencia desmedida, sentimientos relacionados con la culpa, autorreproches, entre otros.

Mediante esta narcisización materna se pretende lograr un cambio en la representación que cada madre tiene de sí misma y de su bebé. Para esto, es fundamental situarse en el “aquí y ahora” de esta función materna en desarrollo -sin desconocer su historia-, mediante la orientación de su relato en torno a los afectos que han acompañado la gestación, el embarazo y el parto, utilizando señalamientos e interpretaciones transferenciales y contratransferenciales como modo de abordaje (Freire et al., 1992).

Mediante semantizaciones de gestos y actitudes y su verbalización en primera persona del singular, se asume en el rol técnico, el lugar del bebé por momentos y de la madre por otros, en busca de una nueva configuración vincular entre los componentes de la díada, ejerciendo acciones sobre el vínculo y no sobre un miembro en particular (Díaz Rosselló en Freire et al., 1992).

De este modo, se propone un modelo dinámico, que contemple la relación de la madre con aspectos propios de su infancia, de su historia personal y transgeneracional, duelos no elaborados, pérdidas, situaciones de desamparo, etc. Así, “(...) *el psicoterapeuta enfrenta a la madre con las identificaciones proyectivas que distorsionan su percepción de las manifestaciones del bebé.*” (Altmann, 2015, p. 97)

Anteriormente, Brazelton y Cramer (1990), referían la importancia del intento por comprender el significado subjetivo que posee el bebé para sus padres, fundamental para determinar por qué se producen interacciones defectuosas entre ellos, promover así un vínculo adecuado y un desarrollo emocional saludable. Se parte de interacciones imaginarias que se dan entre los miembros de la díada/tríada, que consisten en interpretaciones subjetivas que hacen los padres del vínculo con su hijo; éstas surgen de fantasías que cada uno construye en relación a ellos mismos, a su entorno cercano, a sus expectativas, temores e ideales.

Estas fantasías son originadas en su propia infancia y en relación a sus vínculos primordiales y a menudo pueden ser identificadas mediante el discurso de cada madre o padre acerca de su hijo, sobre sus deseos en relación a estas funciones y sobre su vida afectiva en general (Brazelton y Cramer, 1990).

Cuando observamos a progenitores y bebés, debemos preguntarnos

constantemente: ¿a quién representa este hijo?, ¿qué patrones pasados están siendo repetidos?, ¿en qué viejos guiones se le ha asignado un papel a este niño? Si procuramos responder a estas preguntas, nuestras observaciones se convierten en un proceso terapéutico, que va mucho más allá del mero acto de aconsejar o tranquilizar a los padres. (Ídem, 1990, p. 245).

Según estos autores, los síntomas del bebé pueden ser un modo de expresión de los conflictos inconscientes de la pareja parental, hecho que se ve confirmado en la clínica, mediante la remisión sintomática “casi por arte de magia”, tras el abordaje de los conflictos maternos y/o paternos. Asimismo, procuran ver cada síntoma como el resultado de múltiples factores que determinan la interacción, entre ellos, las características propias de cada bebé y sus progenitores y las fantasías de estos últimos. Sostienen que en caso de haber una patología orgánica, el diagnóstico de estos bebés depende en gran medida de cómo perciben, experimentan y encaran los progenitores esa condición (Brazelton y Cramer, 1990).

Golse (2008) retoma a estos autores y menciona que si bien ciertas proyecciones que las madres hacen sobre sus hijos son absolutamente necesarias y estructurantes (“*proyecciones anexantes*” [p. 67]), otras son demasiado intensas y pueden resultar incluso violentas y destructivas, alterando o entorpeciendo el desarrollo (“*proyecciones alienantes*” [p. 67]). Según este autor, la intervención por parte del terapeuta supone la búsqueda por develar y clarificar tales proyecciones, para dar paso a la reapropiación e integración psíquica de las mismas por parte de la madre, lo que repercute favorablemente en el vínculo con su hijo.

Es por esto que comprender la interacción temprana supone el abordaje de las fantasías maternas, ya que los significados que cada madre le atribuye a su hijo crea una interpretación distorsionada de sus señales o la sensación de desconcierto por su incapacidad para comprender las manifestaciones de su bebé (Golse, 2008).

Golse (2008) retoma a Lebovici y su “*Consulta terapéutica*”<sup>6</sup> y sostiene que este autor, con un método novedoso para la época, buscó determinar y develar los distintos “*mandatos transgeneracionales inconscientes*” (p. 66) que pueden dificultar el despliegue del *self* del niño. Este autor proponía llevar a cabo dos o tres sesiones relativamente prolongadas con el bebé y sus padres con el fin de clarificar los distintos mandatos que estaban interfiriendo en su desarrollo. Consideraba que de este modo se ofrecía al niño pequeño y a sus padres un mayor grado de libertad, mediante la puesta en circulación de un material inconsciente que había estado detenido hasta entonces (Lebovici citado por

---

<sup>6</sup> Lebovici (1991) en su trabajo titulado *Consulta terapéutica madre-bebé*, refirió a la consulta terapéutica (término acuñado también por Winnicott) como técnica en el abordaje de las interacciones tempranas madre-bebé en la situación clínica.

Golse, 2008).

Retomando lo anteriormente dicho, respecto a Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975), en su artículo titulado *Fantasmas en la guardería*, propusieron un modo de abordaje que denominaron “*psicoterapia en la cocina*” (p. 7), por el lugar en el que se llevaba a cabo. Este método resultó en una variante de la psicoterapia psicoanalítica, que a pesar de mostrar un tipo de encuadre diferente, hacía uso de la transferencia, la repetición del pasado en el presente y la interpretación. Asimismo, realizaban observaciones del desarrollo del bebé y orientaciones en el reconocimiento por parte de la madre de las necesidades y señales de éste.

Tanto la mirada como la escucha técnica se orientaban al mismo tiempo a las comunicaciones no verbales del bebé y a las expresiones verbales y no verbales de la madre. El diálogo entre la madre y la terapeuta oscilaba entre las preocupaciones actuales y del pasado, entre la madre y su bebé y la madre como hija, en relación a su propia familia actual y del pasado. De este modo, se buscaba que ésta pudiera recordar y resignificar afectos presentes en la infancia, evitando la posible repetición de sus propios conflictos y fantasmas.

Para dar lugar a estos despliegues y movimientos, más allá de los distintos modos de abordaje, el instrumento fundamental con el que se cuenta es la escucha:

La escucha, por ejemplo, de las transferencias y resistencias, de las repeticiones, del síntoma, del Edipo, del narcisismo, de las identificaciones, de las funciones parentales, de las posibilidades de los padres de diferenciar lo que pertenece al hijo de lo que les es propio o es producto de transmisiones transgeneracionales; la escucha de su sufrimiento y sus anhelos, escucha siempre exenta de juicios de valor. (Kahane, 2017, p. 63)

Asimismo, Kahane (2017) sostiene que es comprensible que se dé cierta resistencia por parte de los padres, la cual se traduce en desconfianza, hostilidad y angustia, ya sea por no comprender qué le sucede a su hijo, por sentir que han fallado en su función parental, por la herida narcisista que provoca el hecho de pedir ayuda a un profesional, etc. Se busca, por lo tanto, superar estas resistencias y conformar una alianza que facilite la transformación del malestar en la comprensión del sufrimiento del hijo.

Según Brazelton y Cramer (1990), “(...) *el esclarecimiento y la orientación brindados en esta etapa pueden liberar poderosas fuerzas positivas para el vínculo y el crecimiento.*” (p. 261). En este tipo de intervenciones breves, el proceso mismo de la evaluación puede funcionar como un poderoso factor de cambio y una medida eficaz para la prevención de futuras dificultades.

En este sentido, estas intervenciones buscan apoyar y ayudar a madres y padres a

desarrollar sus capacidades, de modo que sean ellos quiénes lleven a cabo una mayor observación de sus bebés (Altmann, 2015) sin imponer formas de crianza poco flexibles o indicaciones cerradas y desde una posición de jerarquía respecto a un saber técnico.

Al decir poético de Guerra (2014a):

La melodía principal de la *música de la subjetivación del bebe* la deben crear y desarrollar los propios padres. Nuestra tarea será tratar de identificarla y afinar el instrumento que ellos deben ejecutar y tratar de que al estimular al bebe y a la madre *no le impongamos nuestra propia música*. (p. 7)

#### **8.4 Escala ADBB: retraimiento como defensa**

El retraimiento es definido como un mecanismo natural de defensa que el bebé pone en marcha con el fin de regular el grado y la intensidad de los estímulos que recibe de su entorno; frente a experiencias relacionales perturbadoras reiteradas y perdurables, este mecanismo puede volverse permanente configurando de este modo un retraimiento sostenido, situación que compromete, en menor o mayor medida, el desarrollo emocional, cognitivo, motor y social del bebé (Bonifacino et al, 2014).

El retraimiento sostenido configura un importante indicador de riesgo para el desarrollo y para la salud mental del bebé y es posible encontrarlo en distintas condiciones patológicas de origen orgánico e inorgánico (Guedeney y Fermanian citado por Guedeney y Pérez, 2015). Es por esto es planteado, como ya lo hicieron otros autores previamente, como una importante señal de alarma para detectar situaciones problemáticas en la interacción que pueden aumentar el riesgo de un desarrollo inadecuado del infante, por lo que se requiere de una detección e intervención oportunas.

Con este fin, Guedeney y Farmanian (citado por Bonifacino et al., 2014) crean un instrumento específico que constituye una guía para la observación de bebés (de 2 a 24 meses), con el objetivo de detectar oportunamente señales de retraimiento: la escala ADBB (por las siglas en francés *Alarme Détresse Bébé*) (Guedeney y Pérez, 2015).

Consta de 8 ítems específicos: expresión facial, contacto visual, nivel general de actividad corporal, gestos de auto-estimulación, vocalizaciones, vivacidad en respuesta ante toda estimulación, capacidad para establecer y sostener una relación con el observador, y capacidad del bebé para atraer y mantener la atención de los demás. Cada ítem recibe una puntuación de 0 a 4, significando el 0 un comportamiento absolutamente normal, y el 4 un obvio comportamiento anormal masivo; es posible una puntuación total de 0 a 32 (Guedeney y Pérez, 2015).

Algunas de las estrategias utilizadas por los profesionales para servir de modelo para los padres, consisten en: a) dirigir la atención hacia el bebé, buscando el contacto

visual y hablándole pretendiendo estar manteniendo un diálogo con él; b) sostener una relación comprometida con el bebé a lo largo de la revisión, prestando especial atención a sus reacciones e iniciativas de interacción; c) describir y dar sentido a gestos, vocalizaciones, movimientos, expresiones faciales del bebé; d) identificar, nombrar y reflejar con tonos de voz y expresiones faciales tanto emociones positivas como negativas que el bebé expresa, con el fin de brindar herramientas a sus cuidadores para identificar e interpretar adecuadamente los estados internos del bebé; e) mostrar a los cuidadores el interés y el placer del bebé en la relación; f) señalar los movimientos, gestos o miradas del bebé dirigidos a una búsqueda de contacto con su madre/padre (Bonifacino et al., 2022).

### **8.5 Equipo multidisciplinario SERENAR (Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo). Reflexiones en torno a una experiencia personal**

Desde febrero de 2024 hasta enero 2025 inclusive, participé del Programa de Practicantes y Residentes insertos en Servicios de Salud, convenio ASSE-UdelaR, en calidad de Practicante, en el Hospital de Colonia “Dr. Samuel Bertón”. A lo largo de mi experiencia, transité múltiples espacios y trabajé con diferentes poblaciones, pero una experiencia en particular despertó gran interés.

Por iniciativa propia, me integré al equipo multidisciplinario de SERENAR, que funciona desde hace 10 años en el Hospital y está integrado por Médico Pediatra, Lic. en Fonoaudiología y Lic. en Fisioterapia.

El programa está enfocado en la detección precoz de alteraciones psico-neuro sensoriales de los bebés, al tratamiento y seguimiento sistemático del niño hasta los seis años de edad. Asimismo, lleva adelante actividades de prevención primaria a través de la sensibilización de la población en edad reproductiva -actividad que no se realiza particularmente en el Hospital de Colonia-, de prevención secundaria mediante la captación de los recién nacidos que presentan factores de riesgo y de prevención terciaria por medio de estimulación oportuna para quienes lo requieran (ASSE, s/f).

A través de mi incorporación en el equipo, fue posible ampliar la perspectiva, centrada hasta el momento principalmente en el bebé y sus capacidades, a un enfoque que contemplase a la díada, al bebé en relación con su madre -y en ocasiones, con su padre-. De este modo, fue posible dar cuenta que gran parte de los signos y síntomas que los bebés presentaban, tales como rechazo a ciertos alimentos, dificultades en el establecimiento de la lactancia, inquietud, retraimiento, etc., reflejaba en cierto punto, perturbaciones en este vínculo.

Se otorgó un lugar al despliegue de temores, angustia, sentimientos de culpa, expectativas y proyecciones, y desde SERENAR se brindó escucha libre de juicios,

habilitando un espacio de seguridad, confianza y referencia. De este modo, utilizando las técnicas planteadas en apartados anteriores, se brindó información y herramientas para que madres y padres pudieran participar activamente en la observación del desarrollo, estimulación de sus hijos; se orientó para que éstos pudieran detectar e interpretar adecuadamente las señales de sus bebés y se brindaron pautas de crianza en relación a alimentación complementaria, sueño, higiene, lenguaje, límites, etc.

A través de la observación de la díada y el vínculo entre ambos, fue posible ver y estar junto a las madres *siendo* en esta nueva relación con sus bebés, permitiendo el despliegue de sus deseos, expectativas, temores, el vínculo con la propia madre, con la familia y la comunidad, posibles identificaciones, etc. El encuentro con la propia historia que se hace carne. Si bien el espacio de SERENAR no está pensado para abordar estas cuestiones y su complejidad, por la frecuencia de las consultas y por un enfoque centrado en el desarrollo del bebé principalmente, desde la psicología es imposible desestimar lo inconsciente que está en juego y el impacto que la relación de la díada -sus encuentros y desencuentros- tiene en la apropiación de la función materna y en el desarrollo saludable del bebé.

A su vez, las madres de estos bebés de riesgo han experimentado -sumado a la previamente desconocida nueva identidad- situaciones potencialmente traumáticas tanto en el parto como en la(s) internación(es) posteriores por sus bebés prematuros o que han tenido alguna patología o complicación al momento de su nacimiento que amenazara su vida.

Las familias de estos bebés de riesgo no sólo padecen el hecho de estar transitando por un período de gran vulnerabilidad e incertidumbre respecto a la salud de sus hijos, sino que en ocasiones se encuentran lejos de casa, generalmente con escasos recursos económicos y en total soledad. Estas condiciones agravan ampliamente los sentimientos de angustia y ansiedad ya experimentados por la situación en sí. Madres de bebés prematuros que asisten a SERENAR han relatado el haber estado meses sin poder expresar abiertamente lo traumático de los hechos vividos.

En ocasiones se han encontrado madres y padres muy temerosos por el bienestar de sus bebés que tienden a obstaculizar su desarrollo y limitar sus capacidades (sobrepotección excesiva, dificultades en la aceptación de las sugerencias respecto a los cambios en la nueva alimentación, colecho excesivo prolongado, otros). La angustia es un factor común en estas familias, por lo que, al identificar estos factores, denominarlos y naturalizarlos, se las ayuda en un intento de elaboración de sus afectos para no proyectarlos masivamente en sus bebés, favoreciendo un desarrollo saludable y la adquisición de habilidades para las cuales ya se encuentran preparados fortaleciendo así su sentimiento de competencia.

Para llevar a cabo estas intervenciones, es preciso observar al bebé y a sus padres en interacción, y partiendo de allí, detectar posibles factores de riesgo. En este tipo de abordajes la escucha se complejiza y se vuelve sumamente valiosa, ya que en la observación de la interacción de la díada pueden vislumbrarse múltiples aspectos, tanto cualidades propias del bebé y de su desarrollo, como de la madre y su historia personal, así como también de la calidad del vínculo entre ambos.

SERENAR, luego del alta hospitalaria, realiza un seguimiento manteniendo el vínculo con el equipo médico, ya que la díada aún se encuentra en un período sumamente sensible: en relación a la estimulación que los bebés reciben de su entorno, en acciones cotidianas vinculadas a la alimentación, los cuidados y el sueño, o el abordaje de cuestiones relativas a la historia personal de la madre, temores, expectativas, entre otros. El trabajo interdisciplinario es fundamental en el enriquecimiento de la mirada en conjunto posibilitando pensar distintas aristas que hacen al análisis de cada situación en particular en la multiplicidad de abordajes posibles.

## **9. Consideraciones finales**

A través del recorrido teórico se fueron desentramando elementos estructurantes y bidireccionales en los vínculos tempranos de la díada/tríada padre-madre-bebé, la relevancia de la figura materna y paterna en la constitución subjetiva del *infans*, su aporte en la contención afectiva y marcas simbólicas así como otros aspectos que influyen u obstaculizan en la madre el proceso de apropiación de esta función.

En la observación de la díada madre-bebé, los tiempos son distintos a los de una consulta psicoterapéutica “tradicional”: requiere de presencia y del complemento formativo en técnicas específicas, prestando atención al discurso verbal y no verbal de la madre, a las manifestaciones competentes del bebé (movimientos, gestualidad, sonidos y balbuceos, si establece o no contacto visual, cómo se vincula con su entorno) y a los aspectos transferenciales y contratransferenciales que se despliegan. La mirada en la interacción entre ambos, sus ritmos, los afectos que se juegan, la forma en que la madre sostiene a su bebé, el diálogo que se produce o no entre ambos y con el observador, los recursos con que la madre cuenta para calmar a su bebé, el momento del amamantamiento, entre otros, serán además elementos sumamente relevantes a considerar durante la entrevista.

A su vez, en este tipo de abordajes focales es necesario trabajar con contenidos concientes, con los estilos singulares que cuentan las madres y los padres, sin dudas impregnados de su historia personal, pero que se manifiestan *haciendo*. Es desde el “aquí y ahora” del vínculo, desde el eje transferencial, la observación, la escucha, que el profesional puede intervenir.

Mediante la articulación teórica con la clínica psicoanalítica y más precisamente, con la experiencia de SERENAR, pude descubrir la importancia de los abordajes oportunos, la necesidad de la incorporación de este tipo de intervenciones en los servicios de salud y de la transmisión de estas prácticas a otros profesionales que trabajen con estas poblaciones.

Parecería que instalarse desde lo que no se sabe, abrirse a la escucha sin juicios, dar tiempo a que se consolide una alianza terapéutica y a que se exprese espontáneamente la interacción en la díada, colaboraría en la promoción de intercambios enriquecedores y con efectos en la forma en que las madres y los padres se perciben a sí mismos y a sus bebés. Así, si bien el profesional debe brindar orientaciones, puede hacerlo sin interferir en el proceso natural de ajuste, encuentros y desencuentros con ese recién nacido que es, en definitiva, un desconocido para sus padres. Dar lugar a la ambivalencia y evitar culpabilizar, habilita en los progenitores una instancia de reflexión que los llevará a producir cambios y a “conducir” el proceso terapéutico.

Mi pasaje por esta práctica y por SERENAR particularmente, me mostró un camino formativo y un área de inserción del psicólogo que hasta entonces desconocía, posibilitándome enlazar los contenidos teóricos (a través de una búsqueda constante de bibliografía para la producción de este Trabajo Final de Grado) con otras miradas constituídas desde múltiples disciplinas y con una experiencia sumamente enriquecedora e inspiradora. Constituyó mi “primera mirada”, tanto respecto a la temática, como en relación al quehacer del psicólogo en el ámbito de la salud y en el trabajo con estas poblaciones. A su vez, este “cierre”, tanto de la práctica como de la formación de grado, despertó en mí el deseo de continuar profundizando y formándome en esta temática, dando lugar a otras miradas y a otros posibles nuevos comienzos.

## 10. Referencias

- ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (s/f). *Seguimiento de Recién Nacidos de Alto Riesgo*. Recuperado de: [://www.asse.com.uy/contenido/SEGUIMIENTO-DE-RECIEN-NACIDOS-DE-ALTO-RIESGO-2386](http://www.asse.com.uy/contenido/SEGUIMIENTO-DE-RECIEN-NACIDOS-DE-ALTO-RIESGO-2386)
- ANFUSSO, A., (2014). *Miro y me reflejan, luego existo*. Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (119): 50-56
- ALTMANN DE LITVAN, M. (2015). *Encuentros clínicos madre-infante: estructuras relacionales subyacentes en procesos psicoterapéuticos breves*. APPIA
- ASSANELLI, M., DEFEY, D. y GASPAR, E. (1997). *Psicopatología del puerperio*. Temas de Medicina, 3, 1-10.
- AULAGNIER, P. (2007). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado* - Buenos Aires: Amorrortu. Biblioteca de psicología y psicoanálisis. (Trabajo original publicado en 1975).
- BÉKEI, M. (1996). *Enfoque Psicosomático de la Alopecia Areata*. En: Lectura de lo Psicosomático. Buenos Aires: Lugar
- BRAZELTON, T. y CRAMER, B. (1990). *La relación más temprana. Padres, bebés, y el drama del apego inicial*. Barcelona: Paidós.
- BICK, E. (1964). *Notes on infant observación in psycho-analytic training*. International Journal of Psychoanalysis. 45: 558-566
- BION, W. (2015). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1975)
- BONIFACINO, N., LEZAMA, G., NAUAR, M., LLAGUNO, N., SIMÓ, S. (2022). *Detección precoz de desviaciones y promoción de las habilidades sociales del lactante con la escala ADBB durante el seguimiento pediátrico. Experiencia en un centro de salud pública de alta vulnerabilidad social*. Archivos de Pediatría el Uruguay 2023; 94 (2)
- BONIFACINO, N., PLEVAK, A., MUSETTI, D., SILVEIRA, A. (2014). *Retraimiento sostenido. Un indicador de riesgo en el desarrollo temprano. Detección e intervención en el primer nivel con la escala ADBB. Experiencia en dos centros de salud pública del área metropolitana*. Archivos de Pediatría del Uruguay 2014;85(1)
- BOTERO, H. (2007). *Amamantar, un modelo de relación. Un camino hacia la autonomía*. Monografía, en línea: [www.aleitamento.com](http://www.aleitamento.com)
- BOTERO, H. (2008). *¿Qué es la observación de bebés?* Psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana Vol. 20 N°. 2, págs. 103-126

- BOTERO, H. (2012). *Relación Madre-hijo. El Amor en el Desarrollo del Cerebro del Bebé - Separación Temprana, Patrón de Relaciones y Salud Mental*. Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana, ISSN-e 0120-1093, Vol. 24, N°. 2, 2012, págs. 133-175
- BYDLOWSKI, M. & GOLSE, B. (2001). *De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation*. Le Carnet PSY, 63, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.063.0030>
- CASAL, P. (2014). *Transmisión generacional de duelos no elaborados. Apuntes para la clínica*. Trabajo Final de Grado. Monografía. Facultad de Psicología. Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.
- CASAS, M. (1990). *Acerca de la madre fálica. Fantasía-Concepto-Función*. Revista uruguaya de Psicoanálisis. (En línea) (71)
- CICCONI, A. (2001). *Naissance à la vie psychique*. Psychismes, Dunod.
- DEFEY, D. (2009). *El trabajo psicológico y social con mujeres embarazadas y sus familias en los centros de Salud*. Montevideo, Uruguay: INAU, CAIF.
- DELUCCA, N. Y PETRIZ, G. (2004). *La transmisión transgeneracional en las nuevas modalidades familiares*. Recuperado de: [www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz05.doc](http://www.fimte.fac.org.ar/doc/10petriz/10petriz05.doc)
- DIO BLEICHMAR, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- DORADO, A. y UNGAR, V. (2002). *Permanencias y cambios en el método de Observación de bebés de Esther Bick*. En: "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica" - Fepal - XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis - Montevideo, Uruguay
- FERNANDEZ LORENZO, P., & OLZA, I. (2020) *Psicología del embarazo desde una perspectiva sistémica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- FRAIBERG, S., ADELSON, E. & SHAPIRO, V. (1975). *Ghosts in the Nursery: A Pshychoanalytic Approach to the Problems of Impaires Infant-Mother Relationship*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 14(3), 387-421.
- FREIRE, M. (Coordinadora), CORREA, V., ESCUDERO, M., FREIFELD, F., GARCÍA, C., GARCÍA, R., GUERRA, V., LANZA, V., MARQUES, AI., O NEILL, Z., ORTEGA, M., OYENARD, R., SANTIAGO, G., SAPRIZA, M., SBURLATI, M.S., WEIGENSBERG, A. (Con PALACIO ESPASA, F. y DÍAZ ROSELLÓ, JL.) (1992). *Interacción Temprana. Investigación y Terapéutica Breve*. Montevideo: Roca Viva.
- FREUD, S. (1950). *Proyecto de psicología*. Obras Completas, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895)

- FREUD, S. (1976). *Tótem y Tabú*. Obras Completas, Vol. XIII (Trabajo original publicado en 1912)
- FREUD, S. (1990). *Más allá del principio de placer*. Obras Completas, Vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920)
- FREUD, S. (1991). 33ª conferencia. *La feminidad*. Obras Completas, Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1932)
- FREUD, S. (1992). *Introducción del narcisismo*. Obras Completas, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914)
- FREUD, S. (1996). *La negación*. Obras completas, Vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925)
- FREUD, S. (2001). *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras Completas, Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905)
- FREUD, S. (2004). *La interpretación de los sueños*. Obras completas, Vol. V. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900)
- FREUD, S. (2004). *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*. Obras completas, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1911)
- GOLSE, B. (2008). *Las psicoterapias conjuntas padre-madre- (padres)-bebé: ¿conquista o viaje a la deriva?* Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 37, N° 1, 2008, pp. 63-77 Asociación Colombiana de Psiquiatría
- GREEN, A. (1980). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- GUEDENEY, A. y PÉREZ, C. (2015). *Retraimiento social en la primera infancia. Implicaciones en el desarrollo del psiquismo*. Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (120): 120-132
- GUERRA, V. (2009). *Indicadores de Intersubjetividad 0-2 años en el desarrollo de la autonomía del bebe*. En: MARA, S. (Compiladora) *Primera Infancia: la etapa educativa de mayor relevancia*. Ed. MEC.
- GUERRA, V. (2014a). *Indicadores de intersubjetividad 0-12 meses: del encuentro de miradas al placer de jugar juntos (parte II)*. Psicanálise - Revista Da Sociedade Brasileira De Psicanálise De Porto Alegre, 16(2), 411-435. <https://doi.org/10.60106/rsbppa.v16i2.542>
- GUERRA, V. (2014b). *Ritmo, mirada, palabra y juego: hilos que danzan en el proceso de simbolización*. Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (119): 74-97
- GUERRA, V. (2015). *El ritmo y la ley materna en la subjetivación y en la clínica in-fantil*. Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (124): 21-43
- KAHANE, S. (2017). *El niño y sus padres. Los padres del niño*. Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (124): 57-70

- LACAN, J. (1988). *La tópica de lo imaginario*. El Seminario. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1954)
- LACAN, J. (2002). *Las Psicosis*. El Seminario. Libro 3. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1955-1956)
- LACAN, J. (2008). *El estadio del espejo como formador de la función del Yo [Je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Escritos 1. Capítulo 2. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1949)
- LACAN, J. (2008). *El falo y la madre insaciable*. El seminario. Libro 4: La relación de objeto. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1957)
- LACAN, J. (2009). *La significación del falo*. Escritos 2. Tomo 2. Capítulo 5. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1966)
- LACAN, J. (2009). *Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*. Escritos 1, Buenos Aires: Ed. Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1953)
- LAPLANCHE, J. Y PONTALIS, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- LEBOVICI, S. (1983). *El lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces*. Buenos Aires: Amorrortu.
- LIEBERMAN, A. F., PADRÓN, E., VAN HORN, P., & HARRIS, W. W. (2005). *Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences*. *Infant mental health journal*, 26(6), 504–520. <https://doi.org/10.1002/imhj.20071>
- PARICIO, R. (2024). *Derechos Humanos y Salud Mental: especial protección a la maternidad y la infancia*. Tesis de Doctorado. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10115/33035>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.8 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [13 de febrero de 2025].
- RODRIGUEZ FABRA, I. (2014). *Aportes al conocimiento sobre el vínculo madre-hijo en dos casos de niños que presentan dificultades atencionales. Un estudio de caso*. Tesis de Maestría, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- ROUSSILLON, R. (2015). *La dialéctica presencia-ausencia: para una metapsicología de la presencia*. *REVISTA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PSICOANÁLISIS* - N° 19 - 2015 - 93-116
- SCHEJTMAN, C. (2004). *Efectos de la depresión materna en la estructuración psíquica durante el primer año de vida: psicoanálisis e investigación empírica con infantes*. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 6, 275-296. recuperado de: <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000862>
- SPITZ, R. (1969). *El primer año de la vida del niño: génesis de las primeras relaciones*

- objetales*. Madrid: Aguilar.
- STERN, D. (1983). *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Ed. Morata. (Trabajo original publicado en 1978)
- TRONICK EZ, ALS H, ADAMSON L, WISE S, BRAZELTON TB. (1978). *The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 17:1–13. doi: 10.1016/s0002-7138(09)62273-1.
- VARELA, A. (2017) *Winnicott y el espejo*. Revista Psicoanálisis (en línea). Vol. XXXIX N°3 pp. 501-520
- VIÑAR, M. N. (1988). *Hilflosigkeit. Alucinar y Pensar. Alternativas al Desamparo. Una lectura de la Experiencia de Satisfacción*. Revista uruguaya de Psicoanálisis (En línea) (67)
- WINNICOTT, D.W. (1979), *Teoría de la relación paterno-filial*. Los procesos de maduración en el niño: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Barcelona: Laia. (Trabajo original publicado en 1960)
- WINNICOTT, D.W. (1991). *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1963)
- WINNICOTT, D. (1995). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971)
- WINNICOTT, D.W. (1998). *Preocupación maternal primaria*. Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1956)