



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY

## Trabajo final de grado Infancia-psicosis



Joana Huelmo, ci: 4.553.434-7

Docente tutor: Lourdes Salvo

31 de julio 2015, Montevideo Uruguay

## Índice:

Resumen.....	pág. 3
Introducción.....	pág. 4
Aspectos para un desarrollo sanos según determinados autores.....	pág. 6
1.Ideas fundamentales de Winnicott para el desarrollo.....	pág. 6
1 a. Conceptos de Melanie Klein.....	pág. 9
1 b. Conceptos de Jhon Bowlby.....	pág. 13
1 c. Ideas de Peter Fonagy.....	pág. 15
Surgimiento de la psicosis.....	pág. 17
Reflexiones finales.....	pág. 22
Conclusiones.....	pág. 24
A modo de cierre.....	pág. 26
Referencias.....	pág. 27

## **Resumen:**

La temática a abordar tiene como meta profundizar en aquellos aspectos relativos a la comprensión de un desarrollo sano en la primera infancia y los posibles desvíos que puedan derivar en una psicosis. Se desarrollarán ideas que nos dan visibilidad a lo que sería un desarrollo sano como a sus posibles conflictos. Se intentará problematizar los diversos aspectos abordados que nos permiten entrar en conocimiento del bebé seguido de su nacimiento y su posterior desarrollo en la primera infancia. Por medio de Klein entramos en contacto con la construcción del psiquismo a partir del vínculo del bebé con su madre, el cual le permitirá ir conociendo el mundo circundante. Por medio de Winnicott visualizaremos la importancia que tiene según el autor los buenos cuidados maternos, un ambiente facilitador para la construcción del sí mismo, su independencia para entrar en contacto con exterior y los vínculos de manera saludable que continúan con su pleno desarrollo. Con Bowlby conoceremos en profundidad como se construye ese vínculo de apego con la primera figura, su madre y para qué. Es decir conocer con exactitud como organiza el modo de vinculación en el infante para sus posteriores vínculos. Fonagy nos aporta la idea de comprender lo necesario que es para el desarrollo que una madre pueda detectar las necesidades de su hijo, poder diferenciarla de las de ella ayudando a que su hijo pueda entender el mundo en estados mentales. Pudiendo así comprender a las demás personas como así mismo. Por medio de Mahler entramos en conocimiento del proceso dado para la individuación del niño, constituyendo así su Yo. Si se tienen presentes las conceptualizaciones de los autores descriptos, podemos vislumbrar lo que cada uno marca como imprescindible para un desarrollo sano del psiquismo así como fallas ocurridas en la edad temprana del desarrollo infantil que conducirían a una psicosis. Sus consideraciones nos permiten intervenir en la prevención de la misma, actuar e informar a la familia del paciente en pro de mejorar su calidad de vida y enfatizar en sus aspectos sanos, para potenciarlos.

## **Introducción**

El objetivo de este trabajo consiste en delinear la importancia de los hitos del desarrollo psicológico en la primera infancia deteniéndonos a conocer los indicios de Psicosis en esta etapa y sus repercusiones futuras.

Debido a mi transcurso por facultad, por el camino que he recorrido según las oportunidades brindadas he tomado ciertos intereses. En una instancia pude cursar la profundización de diagnóstico de patologías en niños, la cual me permitió conocer características de los cuadros clínicos para poder evaluar y detectar manifestaciones características de patologías en niños. En otra oportunidad, también en el marco de una práctica curricular, realice el seguimiento domiciliario a dos pacientes con diagnóstico de esquizofrenia posterior a su internación en el Hospital Vilardebó. Es a partir de estas instancias que me inclino a realizar esta temática en mi trabajo final de grado.

El presente trabajo se propone desarrollar una revisión teórica para conocer en profundidad la importancia de varios aspectos del desarrollo para un funcionamiento normal y destacar por el contrario las posibilidades del surgimiento de psicosis infantil específicamente.

En función de los conocimientos adquiridos en ambas experiencias pude divisar la importancia que tienen los buenos cuidados de quienes están a cargo del bebé, aspecto que pone énfasis Winnicott para que el niño prosiga en un desarrollo sano. Cuando digo buenos cuidados me refiero a todo lo que debe realizar una madre con su hijo para su desarrollo madurativo y psíquico, como ser alimentación, cuidado de su higiene, dar a conocer los objetos, el entorno, así como estimular al bebé, hablarle, acariciarlo, sostenerlo en brazos adecuadamente de manera tal que ese acople entre ambos sea bueno para el pequeño ser en desarrollo. La madre cumplirá la función de mediadora entre el niño y el exterior, entonces es imprescindible conocer de qué manera estaría ella favoreciendo a su desarrollo. Solo con la presencia de un adulto, que generalmente es la madre, que realiza cierta gama de cuidados es que el bebé podrá conocer el mundo exterior e ir formando su personalidad. La madre o quien cumpla dicha función es su primer vínculo y a partir de la relación con este es que continuara desarrollando los modos de vincularse, sus patrones de existencia consigo mismo y con el mundo circundante. Estos planteos son entendibles, podemos

imaginarlos. Por otro lado, plantean otros autores, se hacen presentes aspectos también relevantes, que no son tan evidentes a la observación y que son importantes al momento de plantear un desarrollo sano como para visualizar una psicosis. Estos aspectos tienen que ver también con ese primer vínculo que establece con la madre, en donde el bebé deposita tantos sus fantasías buenas como malas, generadas por el placer y displacer, que por medio de ambas experiencias entra en contacto con el ambiente y las demás personas, con un funcionamiento adecuado o no. De manera teórica y a modo de explicación de las diferentes posturas es que puede separarse esta apreciación de lo visible o evidente y de lo implícito. Lo antes dicho refiere a que la relación madre-bebe en los inicios de la vida es sumamente compleja, y la cualidad de los cuidados, los modos específicos de llevarlos acudirá a crear las primeras inscripciones psíquicas del infante de una manera particular.

Por lo dicho es que quiero plantear con claridad el despliegue de todos estos de aspectos que tiene tal importancia como generadores de salud.

Desde el nacimiento hasta la muerte el ser humano experimenta procesos que van configurando su universo de representaciones y vínculos. Cada instancia del desarrollo deja su huella facilitando aprendizajes diversos, formando la singularidad que nos caracteriza como seres humanos. El desarrollo es multifacético, combinando hechos de orden biológico y psicológico en un todo indisociable. El ser humano en su indefensión inicial requiere del sostén de otros de su misma especie, en este juego de necesidad - satisfacción se configura su modo psicológico específico, su propio interjuego entre salud-enfermedad.

En esta ocasión me detendré a pensar cómo surge la psicosis cómo enfermedad pensando desde la teoría psicoanalítica y vincular los sucesos cruciales en el desarrollo. Intentaré esbozar en primera instancia, las cualidades de un desarrollo sano, necesario para la prevención de esta enfermedad.

Cuando hablamos de vínculo temprano nos referimos a ese vínculo primero que tiene el bebé, generalmente es la madre pero pudiera ser alguien que cumpla con esta función materna, (imprescindible para el desarrollo del mismo) quien transmite los primeros mensajes y nociones del mundo al niño. Dicho vínculo es de suma importancia para el desarrollo psicológico del niño en las primeras etapas de la vida.

Para realizar esta indagación teórica tomaré los aportes de, Klein, Winnicott, Bowlby, Fonagy, Mahler, quienes ofrecen una mirada psicoanalítica profunda del

desarrollo psíquico infantil brindándonos aquellas herramientas para pensar la complejidad del surgimiento de la patología y el completo estado de salud.

## **1) Aspectos para un desarrollo sano según determinados autores:**

Varios autores (Freud, Klein, Winnicott, Bowlby,) destacan la importancia del otro para el desarrollo de todo ser humano. Por lo que hacen imprescindible la presencia de una madre, dónde el desarrollo se da cuerpo a cuerpo como en una interacción recíproca.

El ser en sus inicios tiene una dependencia absoluta, necesitando de otro de manera incondicional para su desarrollo. Primeramente no será consciente de eso, pero luego cuando es capaz de percibir la diferencia entre su yo y su no-yo, se irá independizando correlativamente con su continuo desarrollo psíquico. (Lebovici, Diatkine y Soulé, 1989)

La madre no necesariamente sabe a nivel consciente como cuidar a su bebé, pero la orientación biológica la lleva a actuar con eficiencia. Además es necesario contar con la presencia de alguien que cumpla el papel de padre, que cumpla la función de apoyo de la madre así como también pueda establecer una buena relación con el bebé. Es en la edad temprana cuando el niño comienza a experimentar el mundo de los afectos.

### **1 a. Ideas fundamentales de Winnicott para el desarrollo:**

Cuando el individuo nace e inmediatamente se pone en contacto con el afuera comienza la transformación de sus signos de la vida somática en signos de la vida psíquica. Es así que, el bebé genera una dependencia absoluta con su madre, en donde esta se constituye como ambiente facilitador. El objetivo en un buen desarrollo

implicaría que el niño incorporara saludablemente los datos sobre el entorno y se incorporara activamente y de manera no- traumática.

Todo el cúmulo de experiencias que se van dando en el transcurso del desarrollo del bebé va produciendo su mundo afectivo. A través de estas experiencias el bebé percibirá dolor y placer y en cuanto a eso irá organizando sus representaciones. Lo que se irá construyendo poco a poco en acompañamiento de su madre, con la participación de la familia y de las posibilidades que se generen para que el desarrollo se pueda dar, así como también la estimulación brindada, logrando con eficiencia el desarrollo perceptivo, el desarrollo de sus funciones sensorio motoras, etc.

Es en la proximidad física, por medio de las caricias, miradas, el baño, la alimentación entre otras cosas, que se encontrará la ligazón psicológica y que el cuerpo del bebé se libidinizará y narcizará, permitiendo a su vez la representación unificada de su propio cuerpo. Son conductas que promueven el apego, permitiéndole al niño construir un sentimiento de seguridad, que apuntara la posterior separación con su madre y la exploración cognitiva de su entorno. (Winnicott, 1991)

Winnicott (1966) utilizó el término devoción corriente para referirse a la habilidad de la madre para esa gama de cuidados y tareas que realiza para con su bebé. Al decir de devoción corriente que es *“La necesidad vital para cada bebé de que alguien facilite las primeras etapas de los procesos de crecimiento psicológico”* (p.27)

Durante el embarazo ambos padres se van preparando para la llegada de ese bebé. En este entonces para la madre el bebé y ella son la misma persona. Al nacimiento del bebé, la madre en base a los recuerdos de ser una niña, cuidada por una madre, podrá estar preparada para detectar las necesidades de su hijo. La madre se convierte en el “sostén” del recién nacido. Realiza todo una amplia gama de cuidados precisos y adecuados a las necesidades del mismo, los cuales estimulan su potencial desarrollo. Con miradas, caricias, tomándolo en sus brazos, hablarle, a parte de los cuidados relacionados con su alimentación y su higiene. Dependiendo de cómo han sido tales cuidados, le va dando la posibilidad al bebé de ser y entrar en contacto con el mundo circundante. Lo que le permite ir creciendo, madurando en su desarrollo y experimentar sentimientos. El sostén adecuado entonces, para que el bebé este seguro surge de esa “devoción corriente” (Winnicott, 1966) la madre lo toma en sus brazos de manera confortable sintiéndose segura de poderlo hacer.

Todo lo que el bebé va adquiriendo en esas etapas tempranas, en base a la repetición, van interiorizándose y fijándose como mecanismos en sus procesos mentales.

*“La salud mental de un individuo es determinada desde el comienzo por la madre”* (Winnicott 1991). La madre es la encargada de proporcionarle al bebé los cuidados y sostén lo que constituye así un ambiente facilitador para su desarrollo y la construcción de su personalidad. Una madre puede encaminar apropiadamente o no a su hijo para entrar en contacto con el exterior. Este aspecto depende también de cuán comfortable es el ambiente para la madre para que esta le brinde los cuidados correspondientes. Mientras tiene lugar este proceso complejo la madre se encuentra inmersa en las más variadas circunstancias, su situación existencial también está librada a que puedan surgir determinados inconvenientes que están más allá de sus decisiones y deseos. El autor plantea que hay una especie de “suerte”, surgen a veces algunos acontecimientos, como ser el nacimiento de un hermano, enfermedad de la madre que hacen que esta no esté disponible de la forma que el bebé lo necesita. Es por tales motivos que el bebé se frustra sin estar preparado para eso, causando con ello alteraciones en su desarrollo. Es por eso que varios autores así como Winnicott hablan de la necesidad de un ambiente facilitador para hacer posible el desarrollo predispuesto por sus tendencias heredadas. (Winnicott, 1966)

Cada madre además debe confiar y seguir su capacidad natural, aquella que le sale por el sólo hecho de serlo, no dejarse influir por aprendizajes médicos y científicos. Nadie más que la madre sabe de eso, el intervenir con consejos solo entorpece el proceso natural que es el más eficiente. (Winnicott, 1966)

Otro punto que plantea Winnicott es, *“la base para el desarrollo saludable del individuo humano es la supervivencia del objeto que ha sido atacado”* (Winnicott, 1951, p.51). Para integrar sus impulsos destructivos con los impulsos de amor necesita de un medio que sea indestructible. El bebé querrá a su madre que ha sobrevivido a su intento de destrucción. La agresividad del bebé se manifiesta en sus ansias de apretar el pezón hasta el punto de lastimarlos, también gritando o pateando. La madre puede comprenderlo y mantenerse en calma sin tomar represalias hacia él ni sentir enojo. Por medio de esta experiencia el bebé puede poner a su madre fuera de él. Es aquí donde el autor habla de la diferencia que hay entre las distintas lactancias. La mamadera puede caerse y generar una experiencia traumática mientras que el pecho siempre está seguro.



Cuando se habla de un “pecho bueno”, en las ideas de Winnicott (1951) no se está refiriendo sólo a una lactancia natural, sino a este contacto íntimo entre la madre y su hijo al momento del alimento que puede o no darse por amamantar. El contacto físico que le permite al bebé sentir olor, respiración, pulso y latidos del corazón de la madre, las miradas, el constante estado de alerta, son los aspectos que van brindando la seguridad al bebé para su desarrollo.

*“El bebé en el espacio se va preparando con el tiempo para el movimiento que sorprende al mundo, y el niño que ha descubierto al mundo de este modo se va preparando con el tiempo para recibir de buen grado las sorpresas que el mundo le tiene reservadas”* (Winnicott 1950). Evitando así que el mundo irrumpa abruptamente antes que el bebé haya entrado en contacto con el mundo primero.

## **1 b. Conceptos de Melanie Klein**

El niño desde el nacimiento comienza a estar en contacto con el mundo externo experimentando vivencias de placer o displacer, que van construyendo sus fantasías. Las fantasías y sentimientos que el bebé experimenta en sus comienzos quedarán disponibles a nivel psíquico para ser utilizados en la vida adulta. Tanto Klein como Winnicott hacen hincapié en la edad temprana como etapa clave para el desarrollo de la vida ulterior, cada uno desde su punto de vista destacando y priorizando diferentes aspectos.

Para M.Klein, es por medio de la succión que el bebé va a ir conociendo el mundo externo, siendo el pecho su primer objeto. (Klein, 1936)

No solo sentirá placer al saciar su hambre sino de succionar el pecho materno. En esta etapa la percepción es limitada y por eso dirige tanto sus fantasías de sentir placer como las de sentir displacer hacia su primer objeto. El bebé en un principio percibe solo el ser o no satisfecho. Cuando los estímulos que experimenta son gratificantes sus fantasías son placenteras cuando son dolorosos sus fantasías son displacenteras y agresivas. Por lo que el pecho de su madre será dividido en bueno o malo. El pecho bueno representa a todo lo bueno y favorable y el pecho malo a todo lo maléfico y persecutorio. El bebé cuando experimenta displacer dirige todo su odio hacia el pecho malo, por medio del proceso llamado proyección y todo lo que percibe y

toma para sí lo hace por medio de la introyección. El pecho es el primer objeto deseado e introyectado, al succionar construye la fantasía de tener el pecho dentro de sí, tanto para sus aspectos buenos como malos. Mediante un proceso de placeres-displacer el niño tendrá que ir aceptando psicológicamente los tiempos de espera para el placer, y soportar psicológicamente el displacer. El objeto parcial, (pecho bueno y pecho malo) que en los primeros tiempos de vida se presenta escindido, debe ser entendido psicológicamente como objeto total, en la psicosis esta escisión patológica perdura.

En los primeros meses, el bebé percibe al mundo objetual por partes para luego pasar a percibir a su madre y las demás personas como “personas totales”. Va pudiendo tener una mejor coordinación del funcionamiento de su cuerpo, las que le van a permitir adaptarse a sus estímulos internos y externos. Algunos estímulos que eran displacenteros dejan de serlo, deja de estar conmovido por estímulos dolorosos logrando que las necesidades sean menos urgentes. Se produce una maduración y una integración de la realidad percibida como placentera y la percibida como displacentera, el niño puede sobrellevar y asumir esta situación adaptándose de una manera no traumática. Esta asunción de la frustración, su entendimiento psicológico facilita la integración yoica. El interjuego de factores psíquicos internos y externos divide a lo displacentero en un pecho “hostil” y lo placentero en un pecho “bueno”. La disminución y adaptación a lo doloroso incrementara en la depreciación de fantasías pavorosas para permitirle al niño adaptarse a la realidad y así continuar disminuyendo fantasías terroríficas. Dándose así un adecuado desarrollo de la mente del ser y representación de su madre (Klein, 1936.)

Continuando con el desarrollo de las ideas de Klein, conoceremos otra de sus ideas nodales. La autora habla de posiciones en el desarrollo del mundo psíquico infantil. Plantea, en base a un desarrollo normal, los inconvenientes en estas fases, que hacen que el paso de una a otra no se produzca y entonces, se desarrolle una psicosis. Según la autora, estas posiciones son sucesivas y caracterizan emocionalmente la vida del bebé configurando las modalidades psíquicas del ser humano a lo largo de la vida. Comenzaremos por conocer el proceso, entendiendo las implicancias de cada posición para luego visualizar la falla que conlleva al surgimiento de la psicosis.

Cuando la autora habla de posiciones refiere a las fases por las que oscila la vida psíquica de niño, entendida desde la relación de objeto. Klein entiende que la angustia, las defensas, el amor y la agresión se articulan con problemas de organización y estructuración del mundo objetal.

El niño en sus primeros meses de vida experimenta estados de ansiedad, que pueden ser provocados por causas internas, debido a frustraciones de las necesidades corporales o por causas externas, traumas. Dicha ansiedad viene de la acción de la pulsión de muerte, lo que deriva en ansiedades persecutorias. Como ya se señaló anteriormente, el niño percibe el pecho de su madre como “pecho bueno” cuando lo gratifica y como “pecho malo” cuando lo frustra. Hasta entonces, el niño no tiene conciencia de su madre como una persona sino que la vivencia con el pecho cuando es amamantado. Estas experiencias que el niño va teniendo percibidas como gratificantes o frustrantes, son los estímulos para los impulsos libidinosos tanto para los de amor como para los de odio. El poder introyectar lo bueno va permitiendo la construcción del yo, logrando así un desarrollo normal.

En la posición esquizo-paranoide surge el temor a los ataques que derivan de los objetos malos internos y externos, ocasionando en el niño una ansiedad persecutoria. Se trata de un sentimiento de angustia extrema, que es percibida como el miedo a ser aniquilado. El yo ante esto, reacciona para poder administrar esta angustia escindiendo el objeto. Por medio del mecanismo de escisión, el pecho en tanto objeto primordial va a ser escindido en un pecho bueno y un pecho malo. Es así que en esta posición, el niño aun no percibe a su madre como objeto total, sino que la percibe como objeto parcial y su mecanismo de defensa es la disociación, se produce una escisión de lo que tendría que ser introyectado como objeto de amor total, con sus aspectos buenos y malos (Ledoux, 1987).

Por medio del mecanismo de proyección deposita aspectos destructivos al objeto externo para así liberarse del sentimiento de aniquilamiento, siendo más fácil poder defenderse de los ataques que proviene del exterior que aquellos que surgen del interior. El objeto percibido parcialmente adquiere las características malas. Esta parcialidad se aplica a su yo, ya que es a solo una parte la que odia, a ese objeto parcial que sería el pecho malo. En paralelo actúa en el yo la pulsión de vida, manifestando sentimientos de amor hacia el objeto externo, adjudicación para el pecho bueno, que sería aquel que gratifica al bebé, le da protección y cuidados. Es así que el bebé no reconoce como un mismo objeto al que lo gratifica que el que lo frustra.

El mecanismo de introyección, se da de forma simultánea al de proyección. Se introyectan imágenes fantaseadas de los objetos externos, siendo modificados por las emociones que han sido proyectadas en ellos, creando objetos internos buenos y malos. El introyectar un objeto bueno incita la proyección de sentimientos buenos depositados en el exterior, que a su vez por medio de la introyección fortifica el sentimiento de poseer un objeto interno bueno. Esta fase está sujeta por el sadismo, es decir, las pulsiones sádicas orales, anales y uretrales se adueñan del pecho, el niño siente miedo de la venganza y se encuentra sometido a sentimientos de persecución.

Cuando la introyección y la proyección se van desplazando de objeto en objeto van permitiendo que lo interiorizado se acerque con más precisión a la realidad, y la identificación de su yo con objetos buenos es más acabada. Este proceso permite que el niño perciba al objeto de manera total, la madre su primer objeto es percibida en su totalidad.

En esta fase esquizo-paranoide estos momentos de integración se van dando por breves períodos y en su evolución, esta se mantiene permitiendo el pasaje de una posición a la otra. Surge alrededor de los cuatro meses, cuando el psiquismo se va desarrollando y teniendo una nueva configuración a la que denomino posición depresiva.

En la etapa depresiva el niño con más de cuatro meses es capaz entonces de reconocer a la madre como objeto total, en donde predominan las experiencias de gratificación y hacen posible a la integración del yo. Por consecuencia de la integración, el niño es capaz de percibir a su madre como un ser independiente de sí, que cumple con otras funciones que difieren de él. Por ello puede percibir que el mismo objeto es bueno y malo a la vez. Por consiguiente el Yo del bebé se transforma en un Yo total, incluyendo a sus pulsiones libidinales y agresivas. Percibirse a sí mismo como un ser único separado de su madre, le provoca temor a perder el amor de esta, surgen así sentimientos de ambivalencia, percibiéndola a esta como la fuente no solo de sus gratificaciones sino de sus frustraciones, por lo que sobreviene la ansiedad depresiva. Resulta temor a que sus propios impulsos destructivos que antes eran dirigidos hacia un objeto malo distinto de la madre, dañen ahora al objeto del cual se depende totalmente. Dicha destructividad pulsional, debe ser entonces afrontada por nuevos mecanismos.

Si bien Winnicott, autor posklieniano y Klein, consideran que el origen de la psicosis surge en la edad temprana, ambos centran sus ideas en distintos aspectos.

Winnicott pone énfasis en el afuera, (en el entorno y sus condiciones) en la diada madre-bebé, en los vínculos posteriores y en el ambiente. En cambio Klein focalizó su desarrollo teórico en el interior del infante más precisamente, en la construcción psíquica del objeto de amor. Según la teoría Kleiniana no siempre el origen de la psicosis es a causa de elementos externos, sino que el infante por medio de sus propias pulsiones y mecanismos primitivos puede no internalizar en el objeto de amor de manera adecuada, marcando esta falla en sus posteriores modos de vincularse en el transcurso de su vida y determinan un cuadro patológico como puede ser la psicosis.

Al plantear las ideas de los autores mencionados en cuanto a los aspectos de un desarrollo sano, es posible pensar en los puntos importantes que Fonagy y Bowlby consideran necesarios también para que el desarrollo del infante sea sano. Ambos autores nos aportan información sobre este vínculo temprano del bebé con su madre, siendo este tan imprescindible y por ende tan estudiado.

Los autores desarrollados a lo largo del trabajo se detienen a pensar las etapas tempranas del desarrollo del niño, dónde este construye el sí mismo, su personalidad, entra en contacto con el entorno y el mundo de los afectos. Como se ha mencionado reiteradamente, el bebé como ser totalmente independiente va a necesitar de otro, su madre, quien satisfaciendo sus primeras necesidades fisiológicas ayudara al niño a ir desarrollando su psiquismo.

## **1 c. Conceptos de John Bowlby**

Considero importante también tomar las ideas de John Bowlby, autor que desarrolló la teoría de apego para comprender por qué y cómo el niño establece este vínculo tan afianzado con su madre.

El niño nace predispuesto a participar en la interacción social, el apego es el sistema motivacional complejo de base biológica que incita al niño a iniciar y mantener una interacción con otros. Busca cercanía, protección en las personas que lo cuidan, es decir, busca una “base segura” para la exploración y el desarrollo del self.

La necesidad de encontrar alguien a quien apegarse se tiene desde siempre, pero es en la etapa temprana dónde el bebé desarrolla su personalidad. Todo ser despliega

mejor sus capacidades cuando percibe que hay alguien a quien confían lo que hacen, que si algo sale mal tendrá el sostén para sobrellevar la frustración tras el error. El apego proporciona seguridad emocional al bebé, es el sentirse aceptado incondicionalmente. Es el vínculo que genera con sus padres, o quienes cumplen la función de ello, proporcionándole el sostén psicológico necesario para el buen desarrollo de su personalidad. El estado de seguridad o ansiedad de un niño está guiado en gran medida por la capacidad de respuesta que tenga en su primer vínculo con la madre.

Hablamos de una conducta de apego luego de percibir que el bebé ya reconoce a la madre y trata de mantener su proximidad. A pesar de que en sus comienzos su fuerte vínculo con la madre sea para satisfacer sus necesidades más fisiológicas la conducta de apego surge sin necesidad de haberlas satisfecho, sino por la interacción social que se tiene con él, prestándole atención, hablándole, alzándolo en sus brazos, etc. A medida que se va desarrollando va generando conductas de apego con otras personas, que continua incluso en la misma vida adulta. Por lo general la conducta de apego hacia una persona en especial se da antes del año. El niño se siente fuertemente apegado a esa figura, la prefiere ante cualquier otra, aun cuando esta no está presente. Esta conducta, le permite al niño emprender su proceso de aprendizaje, su madre, su primer vínculo, lo guía, así como el también la imita.

Las experiencias que el niño va teniendo en su infancia, son de suma importancia para que posteriormente pueda encontrar personas que le brinden una base segura. El patrón que este establezca en su infancia tiende a persistir y es el modo en que seguirá vinculándose. El niño a futuro será capaz entonces, de reconocer en otras personas una base segura para vincularse, lo que a su vez le permitirá brindarle al otro una base segura, y así relacionarse mutuamente de manera gratificante.

A su vez el desarrollo de la conducta de apego tiene como objetivo la conservación de la proximidad o de accesibilidad a la figura materna. Motiva y exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognitiva de conservar a su madre en la mente cuando ella no está presente. Dicha capacidad le permite al niño soportar la ausencia de su madre y reconocerla cuando ella regresa. La figura de apego es accesible y sensible, que da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad y la incita a una continua apreciación de la relación. Cuando el bebé ya tiene entre seis y nueve meses va pudiendo discriminar caras, por eso siente temor al

ver caras extrañas. Es por ello es que el bebé finalizando el primer año, se le hace difícil establecer un vínculos de apego con personas nuevas.

Un apego seguro se daría entonces cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del niño. Es cuando se la madre desarrolla la sensibilidad de decodificar las necesidades de él. Esto permite construir un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza.

## **1 c. Ideas de Peter Fonagy**

Por otro lado, tomaré a Fonagy para visualizar el proceso por el cual el niño pasa, para entender el mundo en estados mentales.

El comportamiento de la madre hacia su hijo se encuentra determinado por el modo en que ella piensa la relación con el niño. Estos modos de comportamiento influyen en el sentimiento de seguridad del infante con respecto a sus vínculos afectivos y a la representación de sí.

La capacidad de una madre para sostener en su mente la noción de que su hijo es un sujeto discriminado de sí, que tiene sentimientos, deseos e intenciones propias, le permite al niño descubrir su propia experiencia interna y la de ella. Le brinda al niño una base segura para que realice tal descubrimiento, y así construir un sentido de sí-mismo conectado y separado de ella.

Desarrollar una adecuada mentalización permite lograr una buena empatía. La empatía tiene que ver con las emociones, significa sentir lo que siente el otro. Es un proceso intrapsíquico e interpersonal a la vez. Implica entrar tempranamente en la vivencia psíquica del otro manteniendo la percepción propia.

Al hablar de mentalización nos referimos a la capacidad que tenemos todos los seres humanos de comprender el comportamiento del otro en términos de estados mentales. Por tanto la mentalización implica un proceso autorreflexivo y un proceso interpersonal. Se trata a su vez de conectar dos aspectos, lo cognitivo y lo afectivo. Lo cognitivo es la capacidad de pensar respecto a lo que se siente y lo afectivo es la capacidad de conectar esos sentimientos despertados por dicho proceso de

pensamiento. Siendo así, es un factor clave en la organización del self y la regulación afectiva. Cuando hablamos de regulación afectiva aludimos a la capacidad de una madre para reconocer la dinámica de su propia experiencia afectiva. Podemos concluir entonces que cuanto mayor sea el grado de mentalización, mayor será la capacidad de regular los afectos. Así como también cuanto mayor es la capacidad reflexiva, mayor es la posibilidad de apego seguro. (Fonagy, 2003)

El mentalizar no solo requiere de poder interpretar la realidad sino de imaginar. El empatizar, implica desplazar la imaginación que hace uso de la memoria para poder recordar experiencias pasadas que aluden a sentimientos oportunos, el poder mantener perspectivas distintas de lo que la otra persona puede pensar, creer y sentir, requiere de una actividad imaginativa.

La percepción de nuestro propio funcionamiento mental requiere de una actividad curiosa constante de los propios pensamientos y sentimientos, es preciso reconocer que no siempre se tiene claro lo que se siente y se piensa, que estos a veces pueden ser confusos. La percepción del propio funcionamiento mental presume también el poder comprender que los sentimientos correspondientes a una situación pueden no estar relacionados con los hechos que se pueden observar, sino que pueden provenir de otras fuentes. (Lanza, 2011)

Poder mentalizar adecuadamente implica poder dejar de lado nuestras propias perspectivas, no suponer que el otro comparte la nuestra sino que tiene pensamientos y sentimientos propios.

La capacidad de mentalizar surge a partir de las experiencias interpersonales tempranas, específicamente de aquellas dadas con los objetos primarios de apego.

El poseer una mente mentalizante no deviene genéticamente sino de la interacción con otras mentes, que es imprescindible que posean una adecuada capacidad de mentalización para que las habilidades mentalizadoras del niño se desarrollen eficientemente.

El niño que provee de un apego seguro, con padres sensibles a sus necesidades y que a su vez poseen una elevada capacidad mentalizadora, son de suma importancia para que el niño posea una buena mentalización. De lo contrario en un niño con un apego inseguro se verá afectada su capacidad mentalizadora.



## **Surgimiento de la psicosis**

En la temprana infancia aparecen las ansiedades características de las psicosis, que llevan al yo a desarrollar mecanismos de defensas específicos. En esta etapa se encuentran los puntos de fijación de todas las perturbaciones psicóticas. Dichas ansiedades así como los mecanismos generados y las defensas que surgen en esta etapa son de gran importancia para el desarrollo, así como para el tipo de relación de objeto que se vaya a dar.

Las relaciones de objeto se dan desde el comienzo, como ya se desarrolló anteriormente, el primer objeto es el pecho materno, dividido en pecho bueno y pecho malo, uno gratificador y otro frustrador, separando el amor y el odio. El mecanismo de escisión es uno de los mecanismos de defensas más tempranos del yo contra la ansiedad.

El impulso destructivo en un comienzo se dirige al objeto en fantasías de ataque sádico orales, que posteriormente se transforman en violentos ataques a su cuerpo, con mucho sadismo. Los temores persecutorios que surgen de los impulsos sádico-orales de robar del cuerpo materno los contenidos buenos y de los impulsos sádico-anales para depositar en ella sus excrementos, son de suma importancia para el desarrollo de una psicosis. Es así que, los temores persecutorios surgen de los impulsos destructivos (sádico oral, sádico anal), si estos temores son muy intensos y si por este motivo el niño no puede superar la posición paranoide no puede pasar a la posición depresiva, lo que acarrea a un reforzamiento regresivo, fortaleciendo puntos de fijación de graves psicosis (Klein, 1946)

La ansiedad persecutoria surge primariamente por el trauma del nacimiento, la ansiedad de separación, por las frustraciones corporales. Estas ansiedades son sentidas como provocadas por objetos externos que luego por introyección se convierte en persecutorias internas.

Las relaciones de objeto son ajustadas por la interacción entre introyección y proyección entre objetos y situaciones internas y externas. Cultiva desde el inicio un predominio elemental en el proceso del desarrollo del Yo, afectando a la estructura de este y a las relaciones de objeto. La ansiedad surge de la participación del instinto de

muerte, es sentida como temor a la aniquilación y toma el carácter de temor a la persecución.

El impulso destructivo es proyectado en partes afuera y se liga al objeto externo primario, pecho de la madre. En estados de ansiedad y frustración, los deseos sádico orales y canibalistas se fortifican y el niño siente al pecho frustrador en pedazos, por el contrario el pecho bueno, gratificador es incorporado bajo el mando de la libido de succión es sentido como completo. Contrarrestando los procesos de escisión contribuyendo a la integración para así contribuir a la construcción del Yo.

La proyección se produce por la desviación hacia el exterior de instinto de muerte, ayudando al Yo a superar la ansiedad alejándolo de lo peligroso y lo malo.

A partir de la escisión entre pecho bueno y pecho malo surgen otros mecanismos de defensas, la idealización y la negación. Por medio de la idealización se exageran los aspectos buenos del pecho materno como salvaguardia contra el temor al pecho persecutorio. El objeto malo se mantiene separado del bueno a la vez que la existencia del mismo es negada. La negación del objeto malo así como de la situación dolorosa equivale en el inconsciente a la aniquilación por medio del impulso destructivo. Los impulsos orales constan de vaciar y robar del cuerpo de la madre todo lo bueno. Como ya se dijo, Los impulsos anales consisten en expulsar sustancias peligrosas, es decir sus excrementos hacia el interior de su madre, con el fin de dañar y tener controlado al objeto así como tomar posesión de él. Cuando este siente que la madre posee las partes malas de él, no lo siente como un ser separado sino como su yo malo, por el mecanismo de identificación proyectiva.

El niño tiende a idealizar el objeto bueno y en estados de frustración y/o ansiedad se ve forzado a huir hacia su objeto interno idealizado. Lo que requiere aun mas procesos de incisión del Yo, ocasionando el sentimiento de que este está hecho pedazos, pudiéndolo llevar hasta el estado de desintegración. Donde si este estado de desintegración se da con repetición y duran demasiado deben ser considerados como signos de enfermedad esquizofrenia. El no poder encontrar un equilibrio entre las proyecciones e introyecciones ocasionando excesivas escisión de yo provoca efectos perjudiciales en la relación con el mundo interno y externo. Lo que puede ser el comienzo de algunas formas de psicosis. Cuando se introyecta el objeto total se dan importantes progresos en la integración, lo que implica cambio en las relaciones con los objetos. Los aspectos buenos y malos no son percibidos separadamente, lo que causa un mayor miedo a la perdida. Siente culpa de que sus impulsos se dirijan

contra el objeto amado ya que no está separado del odiado. Es aquí cuando la posición depresiva se instala los sentimientos depresivos permiten integrar más al yo permitiendo a una mayor comprensión de la realidad psíquica.

Si durante la primera posición esquizoparanoide el desarrollo no ha transcurrido adecuadamente, donde el niño no puede dominar el impacto de las ansiedades depresivas, se da un círculo. Si el temor persecutorio y los mecanismos esquizoides son intensos el yo no puede elaborar la posición depresiva, obligando al yo a regresar a la posición esquizoparanoide, reforzando con ello los temores y ansiedades anteriores. Formando así la base para una posterior psicosis.

Al comienzo de la vida la ansiedad es vivida preferentemente como miedo a la persecución, lo que constituye a ciertos mecanismos y defensas que caracterizan a la posición esquizo-paranoide. El mecanismo que se destaca es el de escindir los objetos internos y externos, las emociones y el Yo, los que forman parte de un desarrollo normal y al mismo tiempo son la base de una esquizofrenia. Depende de cómo sea posible el pase de una posición a la otra será ésta constituida o no. Las anomalías resultan de excesivos procesos de escisión en el Yo temprano.

M. Malher también nos aporta un desarrollo teórico sobre Psicosis Infantil. Según lo que plantea Malher el niño psicótico ha fracasado en varios aspectos para su desarrollo normal. Si bien el niño pequeño es dependiente, debe reconocer que las satisfacciones y la disminución de sus tensiones vienen de un objeto externo. Cuando fracasa en este aspecto no es posible la construcción de su identidad, dada por el proceso de individuación. Al no diferenciar el exterior del interior no es capaz de utilizar a su madre como protección ante los estímulos tanto internos como externos. (Lebovici, et al. 1989).

En estos primeros momentos de la vida cada aspecto del vínculo adquiere cualidad simbólica, cuando se produce una falla el niño es incapaz de utilizar psíquicamente los recursos provenientes de la pareja materna, o sea de ese compañero humano de sostén y contención, que habitualmente es la madre. Con este aporte, la autora quiere decir que las acciones de cuidado maternas para con el niño en los primeros tiempos del desarrollo proporcionan modos de vincularse consigo mismo y con el exterior, en el caso del surgimiento de la patología se produciría una falla en la recepción, en la incorporación de estos datos desde la madre. Surge entonces según la autora, una incapacidad de internalizar la representación del objeto materno para una posterior diferenciación del sí mismo. El sí mismo no puede diferenciarse queda atrapado en la

simbiosis, confundido con el objeto parcial. Tiene lugar una ausencia de individuación. La madre no es investida como objeto externo orientador. El niño queda atrapado en una unidad diádica que le impide la construcción de su identidad.

Según M. Malher sería ideal para un desarrollo satisfactorio que el niño percibiera a la madre y sus cuidados de manera positiva. Para entender esto es preciso mencionar que la autora pone énfasis en el Principio Maternante, como función esencial que lleva a cabo un compañero Humano (que generalmente es la madre), siendo este un catalizador de estímulos internos y externos, así como un neutralizador de las pulsiones. Recordemos que en los primeros tiempos de vida mamá y bebé conforman un complemento vital, el yo del bebé se encuentra indiferenciado, aún no se ha construido la identidad. Es necesario que este principio maternante se cumpla favorablemente, que la catalización neutralización sean efectivas para que el bebé pueda decodificar y asimilarse como objeto diferente, con identidad, y que pueda adquirir las fortalezas necesarias. La catalización implicaría la intervención del compañero maternante para que los estímulos internos y externos no desborden al infante, implicaría llevar a cabo acciones de acompañamiento y nominación de lo que ocurre en la realidad circundante, acciones de sostén, ayuda y enseñanza.

Según esta autora la energía en esta patología se transforma en agresividad y es investida en representaciones de sí mismo y del objeto. Estos niños se aferran al objeto de amor a la vez lo rechazan. Está presente el deseo de fusión así como también el temor a ser absorbido por el objeto materno. “La relación se inviste de energía destructora. El niño preferirá aferrarse a una representación de objeto parcial, a un objeto psicótico inanimado sobre investido, al que recurre de manera repetitiva y estereotipada” (Ledoux. 1987,p 24)

Margaret Mahler describe un proceso de separación e individuación; proceso intrapsíquico en el cual el bebé paulatinamente sale de la relación simbiótica logrando una diferenciación progresiva del self y de su madre. Investe a la madre como objeto, procesos de separación y por medio del proceso de individuación inviste de manera progresiva las funciones del Yo.

El niño en su desarrollo normal pasa por dos fases; a las que llamó, autística normal y simbiótica. Ambas fases consisten en una simbiosis que surge en los tres primeros meses de vida. En la fase autista hay una casi total ausencia del investimento de los estímulos externos, en donde las experiencias de satisfacción son percibidas como provenientes de su propia orbita omnipotente. En presencia de la madre es que irá

llevando el investimento al exterior. Es entre el segundo y tercer mes el bebé comienza a investir hacia el exterior y de forma confusa percibe la existencia de un preobjeto. Todavía en esta fase persiste un delirio de omnipotencia con su madre. Período normal de simbiosis, en donde el niño aun no puede diferenciarse de su madre, su Yo no está todavía diferenciado. Es a causa de sus necesidades que irá comprendiendo que la madre es un objeto parcial distinto de sí. Correlativamente surge un cambio de investimento del interior al exterior, punto esencial para la construcción del yo. A partir de esta distinción en el niño emerge un sentimiento de identidad. Ambas fases constituyen los primeros estadios del desarrollo normal.

En el tratado de psiquiatría del niño y el adolescente que plantea el pensamiento de Winnicott respecto de la psicosis infantil, refiere a que el autor plantea el surgimiento de la psicosis al fracaso de los cuidados maternos y de un ambiente facilitador en la edad temprana. La madre satisface las necesidades del bebé oportunamente y correspondientes a sus cambios, adaptándose a ello constantemente. En el surgimiento de alguna falla en estas instancias, le permite al niño ir captando su dependencia para así luego lograr su independencia. Es en base a los cuidados maternos, como ya se desarrollo anteriormente, que es posible que el bebé construya su personalidad, su identidad y su relación de objeto. El niño tiende a la integración, entonces si este procesos no es facilitado, le genera angustia. Esta angustia lo remite a un sentimiento de despedazarse que no le permite relacionarse adecuadamente con su cuerpo, pierde el sentido de la orientación, que da origen a angustias psicóticas. (Lebovici, et al. 1989)

Winnicott plantea una posible cura en la psicosis. Si el entorno le ofrece aquello de lo que tuvo falta en sus comienzos se hace factible una autocuración.

## **Reflexiones finales:**

A lo largo de este trabajo he tomado autores clásicos que han dejado conceptos e ideas claves para el psicoanálisis en lo referente al entendimiento del desarrollo psicológico del niño.

Por un lado tenemos a Melanie Klein que estudió el mundo interno del infante, conociendo sus mecanismos defensivos, sus fantasías y ansiedades. Señala específicamente cualidades de aquellos mecanismos al momento en que se desarrolla la psicosis.

M. Malher, autora más contemporánea, por su parte, pone énfasis en el estudio dinámico e intrapsíquico del infante para visualizar el origen de la psicosis. Si bien el entorno, como lo argumenta y desarrolla Winnicott tiene relevancia, Klein y Malher entienden que no necesariamente resultaría una patología como la psicosis por los malos cuidados y una madre ausente, o por inconvenientes ajenos al bebé. Según las autoras, aún en un ambiente pertinente, el niño puede derivar en una psicosis.

Winnicott destaca la importancia de este aspecto más proveniente del exterior. Enfatiza en los cuidados maternos, la cualidad de los mismos posibilitaría o no que el niño pueda adquirir adecuadamente los códigos del mundo exterior, interiorizarlos y funcionar correlativamente y apropiadamente en su desarrollo madurativo e intrapsíquico, o por el contrario generar una psicosis.

Como profesionales de la salud mental nuestra meta principal ha de ser aportar a la construcción de modelos y prácticas de atención que aporten a la salud del paciente. Estos datos nos ayudan a entender la génesis de la patología, pero también nos dan puntos de apoyo para pensar estrategias de intervención cuando la patología ya ha sido diagnosticada y de prevención para brindar apoyo y conocimiento para evitar y fomentar salud. Considero importante ver cada aporte de los autores como una herramienta valiosa que nos ayude a mantener cierta vigilancia responsable sobre nuestras prácticas profesionales.

Tomando los aportes de Malher y Klein estamos llamados quizá a atender al niño desde sus primeros momentos de vida, sus modos de ser, aquellos datos que nos vayan informando de la conformación del sí mismo para poder intervenir y asesorar, a su vez considerando la infinidad de aspectos que están en juego, y reconociendo fundamentalmente que la complejidad psicológica y los aspectos micro en la cualidad de los vínculos hacen que la omnipotencia terapéutica caiga, no podemos atender a

todo. Pero si podemos escuchar, asesorar, trabajar con aquella figura materna tan fundamental para el crecimiento y desarrollo del infante.

La postura de Winnicott por su parte nos relativiza varios aspectos de la complejidad en la emergencia de la patología y nos aporta esos puntos alentadores si se quiere, y casi que indispensables para abordar la problemática de la psicosis. Por un lado pone énfasis en la importancia del entorno, como factor fundamental en el surgimiento de la patología y también en su mejoría o reversión. Esto nos focaliza otro aspecto para nuestras labores, delimita un punto de atención para estrategias preventivas desde la diversidad de realidades. Esta idea de mirar el entorno nos lleva al cuidado de no generalizar el cuadro patológico, porque de acuerdo a las cualidades de la realidad social, por ejemplo, puede haber varios tipos de psicosis y varias maneras de vivenciar sus consecuencias y síntomas. No va a ser lo mismo una psicosis en un contexto de apoyo, que una psicosis con privaciones en el aspecto social y de sostén familiar, o con carencias económicas. El diagnóstico y pronóstico dependerá de la evaluación de estas situaciones tan diversas.

Tomando los aportes teóricos de Bowlby trabajaremos la importancia de ese primer vínculo, o sea, la necesaria disponibilidad que debe tener la madre para con su hijo. Este punto es de vital importancia para el desarrollo emocional e intrapsíquico del infante.

Por medio del vínculo emocional que Bowlby llamó apego, el cual se establece con sus progenitores o quienes cuidan de él, es que el niño podrá encontrar la confianza necesaria para el buen desarrollo de su personalidad. El estado de seguridad o de ansiedad que el niño pueda tener está determinado en gran medida por la sensibilidad y capacidad de respuesta que tenga la madre, su principal figura de apego. Este vínculo le proporciona la total seguridad emocional, el sentirse aceptado y protegido de manera incondicional.

La conducta de apego tiene como resultado la conservación de la proximidad con otro ser que está mejor capacitado para enfrentarse al mundo y por tal motivo le brinda su ayuda para que este entre en contacto, posibilitando su pleno desarrollo.

Cuando el niño puede confiar en sus padres porque estos han sido sensibles a él, obtiene la base segura de apego que le permite la exploración del mundo con confianza, sabiendo que ante cualquier amenaza cuenta con contención.

La conducta de apego al conservar la proximidad con la madre hace posible que el bebé esté en constante interacción pudiendo desarrollar su capacidad de mentalizar, en la medida de que su madre posea una buena capacidad mentalizante ayudara a que el niño desarrolle la suya adecuadamente. La capacidad de mentalización permite

que el niño pueda decodificar las señales del mundo externo de manera adecuada, un buen desarrollo de la misma facilitará sus vínculos posteriores y la aprehensión de la realidad circundante manteniendo la integridad de sí mismo, enfrentando desafíos y desarrollándose proactivamente.

## **Conclusiones**

La edad temprana del desarrollo, o primera infancia constituye una etapa clave en lo referente al surgimiento de la psicosis. Todos los autores trabajados ponen énfasis en los aspectos que hacen a un desarrollo sano del niño en sus primeros meses de vida. Cada autor en función de sus investigaciones y bases teóricas pone al relieve puntos de clivaje que consideran imprescindibles para que el desarrollo se dé adecuadamente, para que sea posible una construcción sana de psiquismo, marcando además cuales son las posibles fallas que hacen al surgimiento de la psicosis. Lo interesante y complejo que emerge en general de todos los aportes de los autores trabajados, es que las pautas para un buen desarrollo por decirlo de alguna manera, o para un desarrollo el ideal, no aparece como un cúmulo de pasos a seguir determinados, sino que refieren conceptualmente a un conjunto de acciones ideales (esperables) de otro o de condiciones del medio, que hacen que sea difícil el total control del curso de los sucesos o su planificación previa. Esto se debe a la espontaneidad de la vida misma, y a la multiplicidad de variables en juego en las diferentes condiciones de existencia de cada grupo humano, de cada familia. El pequeño ser no está solo, es más, su naturaleza lo hace necesitar de sus semejantes, de su entorno facilitador u obturador de los mensajes que llegan a su psiquismo en desarrollo.

Se nos presenta un panorama en el cual el aprendizaje y desarrollo oscilan en un continuo tensionado entre salud- enfermedad, entre el sí mismo por constituirse y otros si mismos ya constituidos, peculiares, específicos, transmisores. No tenemos el absoluto control los profesionales de salud mental, aún así nos toca ser estrategias,



buenos informantes en lo que refiere a la prevención en el vínculo materno-infantil, y su inserción en el núcleo familiar y la comunidad.

Luego del nacimiento del bebé, y las vicisitudes del desarrollo infantil prosiguen la vida adulta. Si bien, en sus comienzos el bebé depende de la figura materna como primer vínculo, posteriormente, con la ayuda de esta y otros factores del ambiente, podrá independizarse y continuar con su desarrollo. La madre siendo su primer contacto con el exterior será la encargada de transmitir adecuadamente los mensajes del afuera para que el niño internalice su codificación correspondiente y pueda desenvolverse eficientemente en el mundo circundante. Esta idea fundamental resume la complejidad antes mencionada. Tal afirmación, sin embargo, debe ser cuestionada no en términos de validez, sino para desnaturalizar que sea un hecho fácil, regular, uniforme en todas las realidades y culturas. Las características vinculares que se den de cada relación mamá- bebé- medio harán posible singularizar y pensar fehacientemente cada caso clínico, y desarrollar las estrategias ideales para su abordaje. Esto nos conduce a recordar y hacer énfasis en el plano de derechos que todo niño (y adulto) tiene a una atención humanitaria que atienda a su singularidad y necesidades.

Otra cuestión importante que surge como punto a reflexionar es la información en la etapa perinatal. Quizá y como mencionamos anteriormente en los aspectos micro del vínculo madre bebé, o en lo que ofrece el ambiente es dónde puede gestarse la patología, pero aún reconociendo la no-omnipotencia podemos actuar en lo que refiere a la prevención, informando, desnaturalizando, explicando atendiendo a las interrogantes que surjan. Mencionar esta posibilidad de actuar en prevención no es menor, y no es fácil, en el entendido que se depende en varios casos de las oportunidades y espacios que los centros de atención en salud puedan brindar, y de la realidad socio-cultural de cada paciente. Aún así, como profesionales de la salud mental estamos llamados a crear estrategias que apunten a avanzar, a intervenir esperando buenos resultados.

## **A modo de cierre...**

La realización de dicho trabajo ha sido algo complejo pero no por eso deja de cumplir con su fin. La idea trasfondo y principal de mi interés ha sido dar a conocer las características que hacen a un desarrollo sano y sus posibles fallas que derivan en una psicosis para poder enfatizar en todos aquellos aspectos que proveen de salud evitando la enfermedad. Como futuro profesional de la salud me incliné en hacer un trabajo que brindara información y conocimientos respecto a el tema tratado para ir en pro de la salud del recién nacido.

Cabe marcar que el trabajo solo evidencia algunos aspectos que han tomado determinados autores. El principal mérito de esta monografía ha sido dejar un aporte a dicha temática, abriendo caminos seguir indagando y profundizando en el mismo. Es un tema complejo, extenso que tiene su encanto y amerita su desplazamiento. Ir en pro de la salud del niño es ir en pro del desarrollo del ser humano, y por ende de la vida en sociedad que hace a este universo.

## REFERENCIAS

- Bowlby, J. (1920), Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida, Madrid: MORATA. S.L
- Bowlby, J. (2012), El apego y la pérdida, Buenos Aires: Paidós
- Fonagy, Target y Mary. (2003). SMART. Terapia breve basada en la mentalización y en la capacidad reflexiva.
- Fonagy, Peter. (2004). Teoría del apego. Barcelona, Ed. Espax S.A.
- Klein, (1936): El destete: Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/klein/index2.htm>
- Klein, M. (1946), Notas sobre algunos mecanismos esquizoides, Uruguay: Psikolobro.
- Lanza. G, la mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones practicas, publicado en Aperturas Psicoanalíticas nº 39, 07/12/2011.
- Ledoux.M.H, (1987) concepciones psicoanalíticas da la psicosis infantil. Paidós Buenos Aires.
- Lebovici.S, Diatkini.R, Sulé.M, (1989) Tratado de psiquiatría del niño y el adolescente, tomo III. Madrid: AGS diseño y producción editorial, S.A.
- Winnicot.D. (1940):"Los niños y sus madre". Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/ninmadre.htm>
- Winnicott.D. (1950):"Saber y aprender". Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/sabender.htm>
- Winnicott.D. (1951):"Las necesidades del niño y el papel de la madre en las primeras etapas". Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/papmadre.htm>
- Winnicott.D. (1966): La madre de devoción corriente, Recuperado de: <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/madevcte.htm>
- Winnicott, D. (1986) El niño y el mundo externo. Buenos Aires: Paidós
- Winnicott, D. (1991): Los bebés y sus madres. Buenos Aires: Paidós