

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

Editoriales

I CONGRESO DE SEYPNA, Lérida, Noviembre 1984

L.F. CABALEIRO

«El psicoterapeuta en tres encuadres de la consulta del niño. Algunos factores terapéuticos».

R. RODRIGUEZ:

«Intervenciones psicoterapéuticas en los tratamientos individuales y de grupo de tipo psicomotor, logopédicos y psicodramáticos».

R. SANZ PONS:

«Intervenciones con la familia en psiquiatría y psicoterapia del Niño y del Adolescente».

II Reunión Científica de SEYPNA, «Indicaciones y límites de la Psicoterapia Infantil», Madrid, Noviembre 1985

Pola I. de TOMAS:

«Introducción a la Reunión Científica».

M. UTRILLA:

«Esencia y límites de la Psicoterapia Infantil».

F. PALACIO:

«Indicaciones y contraindicaciones de las intervenciones terapéuticas breves padres-niños. Su lugar en la Psicoterapia Infantil».

P. LAVANCHY:

«Indicaciones y límites de la psicoterapia en la edad de latencia».

R. HENNY:

«La psicoterapia del adolescente».

L.F. CABALEIRO y A. ESCRIVA:

«Salud mental y grupos de prevención primaria en un programa materno-infantil».

N.º 1 1986

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

SALUD MENTAL Y GRUPOS DE PREVENCIÓN PRIMARIA EN UN PROGRAMA MATERNO-INFANTIL

**Por L. Fernando CABALEIRO FABEIRO
y Amparo ESCRIVA CATALA**

Introducción

Antes de referirnos a los grupos nos parece absolutamente necesario señalar, aunque sea muy someramente, el contexto en que tienen lugar. Estos grupos a cuya experiencia vamos a hacer referencia, se organizan dentro del programa Materno-infantil que llevamos a cabo en el Centro de Promoción de la Salud del Distrito Municipal de Retiro. En dicho Centro trabajamos una serie de profesionales (dos ginecólogos, una o dos matronas, uno o dos médicos internistas, un pediatra, dos o tres psiquiatras, uno o dos psicólogos, una asistente social, un A.T.S. pediátrico y personal auxiliar sanitario y administrativo). El Centro tiene encomendada, a parte de dar asistencia a la población de beneficencia, el desarrollar una serie de programas preventivos de salud y entre ellos el Programa Materno-infantil en el que participamos aproximadamente la mitad de la plantilla.

Con dicho Programa pretendemos contribuir a elevar el nivel de salud de la población mediante acciones preventivo-asistenciales en la mujer embarazada, su pareja y el niño durante sus primeros años de vida. El Programa está dirigido fundamentalmente a la población del Distrito de Retiro, pero siempre, por diferentes circunstancias, se extiende a una población más amplia.

Vamos a tratar de hacer una descripción cronológica de las actividades del Programa, porque nos parece más amena que la descripción por propósitos, objetivos, metodología, etc.

El Programa podemos decir que tiene tres partes. La primera comienza con un trabajo de propaganda y difusión del mismo que no vamos a describir aquí pero baste decir que en la actualidad la mayor parte de las solicitudes para entrar en el Programa son de personas que tienen que ver con actuales o antiguos participantes

en el mismo. La gente se inscribe por riguroso orden de llegada, aunque a veces damos preferencia a situaciones que consideramos de riesgo.

Una vez que una pareja queda inicialmente inscrita, se le convoca para que tengan lugar cuatro entrevistas en un total de dos horas de tiempo. En estas entrevistas con la Asistente Social, con un profesional de Salud Mental, con el Tocólogo y con el Internista, se trata de realizar una primera toma de contacto en la que se les exponga detalladamente el programa, se les acoja, se evalúe la existencia de factores de riesgo biológico, psicológico y sociales, y se les oferte la posibilidad de consultar a lo largo del Programa los diferentes servicios del mismo.

A partir de estas entrevistas, la pareja quedará asignada a un grupo de otras parejas, que tendrán en común sus fechas probables de parto muy próximas entre sí.

Aproximadamente en el séptimo mes de embarazo, el grupo se reúne la primera vez y van a venir al Centro cinco lunes seguidos por la tarde. A las 6 de la tarde vienen sólo las mujeres e inician un curso de respiración para el parto con la matrona; después tiene lugar la relajación que la llevamos a cabo los profesionales de Salud Mental, y más tarde vienen los maridos y tiene entonces lugar una charla que cambia cada lunes y que va abordando con los diferentes profesionales del Programa temas referentes al embarazo, parto, maternidad y paternidad en sus diferentes dimensiones bio-psico-sociales. Aquí se termina la primera parte del Programa.

La segunda parte suele comenzar con la llamada telefónica del marido inmediatamente después del parto de su mujer. Si no hay problemas graves que nos lleven a visitar a la madre en la Maternidad, se cita a la pareja para una doble entrevista pediátrica y de Salud Mental. En ella se evalúa de nuevo la situación después del parto y, cuando es necesario, se comienza un seguimiento individualizado.

A partir de este momento los padres traerán a revisión pediátrica 7 veces a su hijo hasta que éste llegue a los 2 años de vida. Estas revisiones se aprovechan para hacer todas las vacunaciones. A lo largo de este tiempo existe toda una colaboración entre Salud Mental y Pediatría que no podemos detenernos a comentar.

Además, cuando la última de las embarazadas del grupo ha dado a luz, se convoca al grupo a un segundo ciclo de charlas (una

por semana, cuatro semanas seguidas). Dos charlas corren a cargo del Pediatra y en ellas se abordan múltiples aspectos de la salud, la enfermedad y los cuidados del niño. Esas dos charlas incluyen una pequeña participación del ginecólogo que aborda el tema del puerperio y oferta el Programa de Planificación familiar. Las otras dos charlas corren a cargo de Salud Mental y a ellas nos referiremos enseguida.

A los dos años de vida del niño termina la segunda parte del Programa y una tercera parte, que se dirige al trabajo con las Guarderías del Distrito, no la vamos a desarrollar aquí.

Vamos a centrarnos ahora en las actividades de grupo de la primera y segunda parte del Programa. Cada una de ellas no podría entenderse fuera del contexto al que nos hemos referido. Pensamos que el clima de los grupos no sería el mismo de no haber tenido lugar una entrevista inicial con la pareja, entrevista en la que cuidadosamente tratamos de crear un contacto distendido y cálido, a la vez que con la suficiente distancia como para ejercer nuestra función psicoterapéutica si fuera necesario. El clima del grupo tampoco podría entenderse plenamente si las parejas no supieran que íbamos a mantener un contacto con ellas durante dos años y medio, lo que les da una importante perspectiva de continuidad en el tiempo. Asimismo no se podría entender la atmósfera del grupo sin tener en cuenta la fuerte motivación que está en el origen, es decir, las inseguridades e inquietudes ante la tarea de ser padres y el deseo de poder asumirla.

La relajación en grupo

El grupo de relajación se establece, como veíamos, a lo largo de cinco sesiones con un ritmo de una vez por semana.

Nos hemos inspirado en las concepciones de Ajuriaguerra haciendo sin duda una adaptación al contexto.

Existen otras formas de hacer una relación como puede ser el método de Jacobson utilizado por mucha gente para la preparación al parto y que puede ser útil a la mujer desde el punto de vista mecánico. El Schultz no es tampoco nuestro estilo, aunque puede mostrarse eficaz y adecuado en muchos casos. Nosotros orientamos la relajación de otro modo, procurando, por ejemplo, dirigirnos mucho al cuerpo como conjunto y como unidad para no favorecer fenómenos disociativos en personalidades propensas a ellos. En el Schultz la sugestión es la columna vertebral. Pero pensamos que con

la sugestión, dirigiéndonos a grupos en los que podemos encontrar-nos con personalidades border-line o con estructuras psicóticas, corremos el riesgo de que se produzcan crisis de despersonalización. Es muy diferente decirle a alguien: «*Mi brazo está* muy pesado» o decirle «*Su brazo pesa* mucho» o todavía «*Puede quizás sentir* el peso de su brazo».

El método de Ajuriaguerra se basa mucho más en la invitación que en la sugestión y es por tanto más respetuoso con la persona y con sus propios sentimientos de identidad. Es la concepción de la relajación que, a nuestro modo de ver, se acerca más al modelo psicoanalítico, más incluso que otras técnicas que se autodenominan psicoanalíticas.

Ni que decir tiene que no se trata aquí ni de interpretación, ni de psicoterapia psicoanalítica. Pero sí de una experiencia que pretende ir más allá de un ejercicio gimnástico que ayuda a descargar tensiones y a dar a luz con menos dificultades en la dinámica muscular.

Sin duda que pretendemos que la mujer pueda alcanzar un grado de distensión y de descanso profundo entre contracción y contracción, que le permita sobrellevar con holgura un esfuerzo físico tan grande como es el que realiza durante el período de dilatación que antecede al parto. Pero buscamos algo más, y es que la mujer retome contacto con su cuerpo. Cuerpo a veces olvidado, maltratado, enajenado, prohibido u objeto de las más diversas fantasías. Imagen del cuerpo en la que laten arcaicas imágenes parentales. Se trata, a nuestro entender, de favorecer que a lo largo del corto proceso de relajación, la mujer pueda redescubrir las huellas de los buenos investimentos maternos. Aquellos que le hicieron sentir su cuerpo — como decía Ajuriaguerra — como un lugar de afectos o de caricias. Su cuerpo como algo bueno y valioso. Como una parte de él es vivido el futuro bebé que lleva en su vientre y lo que consideramos importante — y aquí cobran relevancia nuestras pretensiones preventivas y de promoción de la salud — es que las representaciones fantasmáticas que de ese bebé empieza a tener la madre, participen ya del descubrimiento que ella va haciendo de los buenos cuidados físicos y afectivos que le prodigó su madre y que esto sea matriz de investimentos adecuados del bebé después del parto.

Pensamos que la experiencia de la relajación puede ser para la mujer embarazada un lugar de reencuentro y de reconciliación con la madre.

La experiencia que proponemos a las embarazadas va, por tanto, más allá del cuerpo físico y entreabre con prudencia y sigilo el desván del cuerpo fantasmático simplemente buscando con un haz de luz localizar y despertar las buenas experiencias del cuerpo de la mujer con su madre.

La Charla del período de embarazo

Hacia el séptimo mes de embarazo tiene lugar una charla en la que se abordan las fantasías de los padres durante el embarazo, la primera relación madre-hijo y el lugar del padre.

La dinámica de estas sesiones se desarrolla motivando un coloquio con los participantes y entre ellos, acerca de las inquietudes, ideas y sentimientos que suscita el embarazo, el parto y la primera relación de los padres con el bebé.

Son muchas las vivencias que poco a poco van apareciendo, de forma más o menos solapada, sobre el tapete: El miedo a tener un hijo anormal, deforme, con taras, el miedo a un accidente grave o vital durante el parto, el sentimiento de estar viviendo algo increíble con estados de plenitud de ánimo, las inseguridades en cuanto a ser capaces de funcionar como buenas madres o padres, los deseos de apego y sometimiento a la madre o el distanciamiento de ella en las mujeres, los sentimientos de envidia de la maternidad y los celos del bebé en el hombre, etc., etc.

Todo da la impresión por un momento de que los niños que los padres han sido y que ahora se han despertado en ellos, se encuentran de pronto confrontados con la maternidad o la paternidad. Esta versión de los acontecimientos ayuda sin duda a mejor entender algunas reacciones y vivencias importantes a los futuros padres.

Se aborda también en el coloquio el paso de la vida a dos a la vida a tres y los cambios y problemas que esto conlleva.

Los futuros padres participan activamente en el coloquio y poco a poco van dejando entrever sus deseos e inhibiciones para realizar funciones maternas en mayor o menor medida, si bien el rol más específico del padre acaba en general decantándose como un rol de apoyo y protección de la función materna.

Nuestro abordaje de la maternidad y de la paternidad lo hacemos no sólo como el de dos funciones necesarias para el niño sino también para los propios padres.

Las dos charlas de después del parto

Cuando las mujeres ya han dado a luz y después de que hayamos tenido una entrevista individual con los padres y el niño recién nacido, tienen lugar estas dos charlas. Es interesante señalar el clima que se crea en el grupo, que ya tiene entonces una pequeña historia y una cierta consistencia. Terminadas las charlas, las madres siguen hablando entre ellas, mostrándose unas a otras sus bebés e intercambiando sus experiencias y emociones.

En la primera charla abordamos el desarrollo psíquico del niño y las diferentes formas de comprensión que él va teniendo del mundo que le rodea y vamos viendo también la aparición progresiva de sus distintas necesidades e intereses.

En un intercambio constante de opiniones con el grupo, tratamos de ir como adivinando con madres y padres qué es lo que el niño vive, qué es lo que le gusta o lo que le desagrada. Vamos recorriendo el trayecto que a lo largo de los meses y de los años conduce la mentalidad del niño a una similar a la nuestra, y de esta forma facilitemos a los padres una mejor comprensión del mundo infantil. Que la forma de ser del niño sea entendida siempre como la de un ser en evolución y no como una forma de ser definitiva que consolide circuitos relacionales rígidamente repetitivos o fijaciones.

Evitamos por todos los medios las descripciones científicas o eruditas del desarrollo del niño. Nos parecería, por ejemplo, desafortunado que nuestra actitud propiciase que algún padre o madre saliese del grupo sintiendo la imperiosa necesidad de leer para entender a su niño porque se lo hubiésemos presentado como muy complicado o inasequible. Otra cosa es despertar la curiosidad reposada y el interés natural por saber algo más de sus hijos. Tratamos en la charla, sobre todo, que los padres puedan descubrir sus propios recursos para entender a sus bebés.

Si en esta primera charla intentamos construir un film que correspondería a los acontecimientos que van teniendo lugar en la mente del niño, en la segunda charla, los padres dejarían de ver los toros desde la barrera y con ellos construiríamos otro film que sería el que tiene lugar en el mundo de las representaciones y de los afectos de los padres cuando se ven confrontados con las muy diversas situaciones que jalonan el desarrollo de su hijo.

Consideramos de interés el llegar en estas dos charlas hasta

la salida de la adolescencia. Es evidente que apenas dedicamos unos minutos a charlar de esos períodos tan alejados de la relación con sus bebés, pero nos parece interesante de algún modo cerrar el ciclo allí donde culmina la historia de ellos mismos con sus padres y empieza la de ellos con sus hijos.

La conversación con el grupo se centra en los primeros meses, sobre todo, y en los primeros años de vida: Cómo van evolucionando las funciones parentales, las emociones y escollos que van encontrando, o se trata de temas tan candentes como a quien dar a guardar el niño (a la guardería, a la abuela, a una chica, o si la madre debe quedarse en casa...).

Nos quedamos con las ganas, por el momento, de reencontrar una o dos veces más a estos grupos, cuando los niños tengan, por ejemplo, tres y cinco años.

Características y presupuestos básicos de los grupos

En la primera versión que concebimos del Programa no por casualidad llamábamos a estas tres charlas «grupos informativo-elaborativos». En efecto, aún actualmente, partimos de algunos presupuestos o características de base que creemos que configuran una determinada atmósfera y unas determinadas posibilidades preventivas en la experiencia grupal. Veamos algunos de estos presupuestos y características básicas del funcionamiento de estos grupos:

1. Existe con frecuencia un cierto y bien entrecomillado «clima pretransferencial» favorecido por esos tres elementos mencionados: la primera entrevista con la pareja, la perspectiva de dos años y medio de trabajo con ella, y la propia situación de inseguridad que les lleva a una intensa demanda con un cierto grado de dependencia. Quizá pudiéramos todavía añadir que el carácter integral del Programa con el abordaje de las tres dimensiones biológica, psicológica y social de la situación, constituye un encuadre o un marco que puede ser vivido como «holding» y contribuir así a este «clima de pretransferencia».

2. A este clima pretransferencial contribuye otra de las características específicas de estos grupos, que consiste en que debido a la confrontación con el embarazo, parto y crianza, se producen rápidamente en el grupo una serie de fenómenos regresivos que abarcan las distintas experiencias ligadas al período de separación-individuación y a los procesos de duelo. Estos fenóme-

nos regresivos surgen de forma masiva y la mujer embarazada o puérpera manifiesta en estas circunstancias una gran plasticidad psíquica, que nos parece que la hace particularmente receptiva tanto a los fenómenos de grupo como por supuesto a los contenidos a los que hemos aludido.

3.— Existe en estas charlas un aspecto informativo indudable que cumple sus funciones y que representa también un lugar de contraste y de confrontación de las fantasías con la realidad. Pero además cuando nuestra información, o mejor, nuestra forma de comprender, hace referencia y abre posibilidades de entendimiento a esas mismas fantasías, pensamos que nuestro discurso puede funcionar como la chispa que enciende un proceso elaborativo.

4.— Procuramos no dar más que la información necesaria y partimos de antemano de que el grupo posee información que puede ser más o menos cierta, pero que toda ella nos interesa y nos resulta válida. La que es una información correcta, porque lo es; y la que no lo es, porque tras ella se agazapan mitos y fantasías que pueden ser compartidas por varios participantes y, por tanto, también objeto de una cierta comprensión en el grupo. Sabemos bien que en la mayor parte de los casos es prácticamente imposible que una nueva información pueda modificar fantasías fuertemente investidas. Pero en nuestros grupos la información suele tener un sentido anticipatorio cuyo valor preventivo quizá no reside tanto en los contenidos - que pueden ser algo segurizantes y disipadores de algunas ansiedades - como en todo lo que sucede en cada miembro del grupo cuando se está hablando y por tanto imaginando lo que podrá ser vivido (Por ejemplo cuando el bebé nace y la madre esté dándole de mamar, o cuando el padre contemple esta escena). Las identificaciones de un miembro del grupo con otro que pueda más fácilmente soltar la cometa de su fantasía, su confrontación con el hecho de que el grupo se autoriza a imaginar lo que a él tanto le cuesta, o el sentir como el grupo afronta con serenidad el tema de sus miedos, todo ello no puede más que inaugurar para alguno de los asistentes un nuevo espacio consciente o preconsciente de un valor preventivo inestimable.

5.— Podríamos decir que nuestra palabra en el grupo no se dirige con bastante frecuencia directamente a sus miembros, ni siquiera al grupo. De hecho puede ser entendida por los participantes sin la intencionalidad de concernirles. Por ejemplo, cuando reflexionamos en alta voz sobre lo que en ocasiones nos parece que puede vivir un marido, una mujer embarazada o una madre, en tal o cual circunstancia. Este tipo de discurso lo consideramos como muy característico del que utilizamos en nuestros grupos y pensa-

mos que con él ponemos a disposición de los participantes determinados elementos que pueden resultar de su interés y que pueden provocar «insight» o movimientos elaborativos. Es un discurso que no constriñe, que se mueve en un espacio muy amplio y que por tanto no provoca fuertes movimientos resistenciales. De él pensamos que pueden beneficiarse bastante, quizá sólo algunos miembros del grupo y posiblemente los más sanos, aquellos que se atreven a sentir que lo que estamos diciendo puede concernirles.

Pues bien, terminando ya, nos parece importante señalar que todas estas actividades de grupo cumplen en todo caso una función, y es que son muchas las consultas adecuadas que los participantes en el programa vienen a hacernos al Servicio de Salud Mental y que no lo sabemos, pero tenemos la fuerte sospecha de que nunca las hubieran hecho si no hubiesen participado en estas actividades grupales preventivas.