

Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport  
ISSN: 1138-3194  
Copyright © 2010  
<http://www.raco.cat/index.php/Aloma>

# La importància de la vinculació en el nen prematur

**Remei Tarragó Riverola**

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau  
Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, Universitat Ramon Llull

## Resum

*L'ingrés d'un nadó a una UCIN (Unitat de Cures Intensives Neonatals) és una situació que requereix unes característiques assistencials específiques que facilitin el fet d'atendre tant les necessitats físiques com les necessitats afectives del nen, i proporcionin una assistència als pares per tal de preservar el vincle entre aquests i el seu fill. Aquestes situacions tenen una càrrega emocional molt important. La transcendència de les situacions posa l'equip assistencial en una posició molt delicada, en la qual les qualitats rigor mèdic, calidesa, contenció, sensibilitat i humanitat han de ser primordials. Per a poder dur a terme aquestes tasques, és de cabdal importància el treball d'un equip multidisciplinari.*

**Paraules clau:** *cures intensives neonatals, vincle pares-fill, treball multidisciplinari.*

**Autor/a de correspondència:**

**Remei Tarragó**

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna  
C/ Cister, 34  
08022 Barcelona  
[remeitr@blanquerna.url.edu](mailto:remeitr@blanquerna.url.edu)

## Introducció

La nostra experiència en la Unitat de Cures Intensives Neonatals ens ha permès constatar que la immaduresa fisiològica dels nadons prematurs fa necessària, en la majoria dels casos, una llarga hospitalització i, per tant, una intervenció d'alta tecnologia mèdica. Aquestes circumstàncies entenem que són factors de risc per al desenvolupament del nen, tant a nivell psicològic com físic i sensorial. També és important assenyalar que un gran nombre de nens que han estat hospitalitzats des del naixement i, alguns durant molt de temps, evolucionen psicològicament sense problemes. No podem associar les dificultats i el dolor sofert per un nen a un desenvolupament patològic sistemàtic. El perill de tal suposició és etiquetar el prematur i el seu entorn de població patològica. Sabem que la majoria dels nens prematurs no tindran problemes, principalment si es duu a terme un treball des de la Unitat de Neonatologia que contempli la globalitat del nen i l'atenció a la família des de ben a prop.

## Desenvolupament fisiològic, neurosensorial i psicològic del nen prematur

En les etapes inicials, la falta d'integració del nadó fa que les parts del psiquisme no es trobin diferenciades de les parts del cos; és així com podem descobrir la importància de l'experiència del nadó amb la seva pròpia pell, la qual és viscuda com a receptacle que li farà de límit perifèric. La formació d'aquesta pell serà possible si pot interioritzar experiències suficientment gratificadores i protectores per part dels seus pares.

Quan parlem de nens prematurs, sabem que els receptors sensorials i les vies de conducció apareixen molt primerencament (des de la setena setmana de gestació) i que després s'activen successivament els sistemes olfactivu, gustatiu, auditiu i visual. Durant el sisè mes de gestació, tots aquests sistemes operen normalment. El creixement de les neurones arriba al seu màxim desenvolupament al final de l'embaràs. Les sinapsis es multipliquen entre elles en el moment del naixement (Carlson, 2006). També és conegut que l'organització del cervell humà està vinculada amb la utilització que el nadó faci de les seves experiències en relació amb les aportacions del món exterior. El seu potencial genètic humà, present des del naixement, serà «modelat» per la seva experiència de vida i per les respostes que obtingui de qui l'envolta en la seva arribada al món (Ansermet i Magistretti, 2004).

Durant la vida fetal, coneixem, a través d'experiències rigoroses, que el nadó és sensible a la paraula, a la veu i a l'afecte que el llenguatge vehicula.

Els nadons, al cap de pocs dies de vida, donen respostes diferents segons que la mare els parli amb un to trist, alegre o irritat. Des del punt de vista psicoanalític, Bion (2006) teoritzà l'existència de preconcepcions innates. En l'observació del nounat en contacte amb el cos de la mare veiem com s'estimulen esquemes d'acció i reflexos posturals arcaics, que poden dur el nounat a la implantació al mugró, fet que desencadenarà l'activitat de succió. La mare i el nen constitueixen un sistema de comunicació afectiva des del moment mateix del naixement; autors com Bowlby (1986), Brazelton i Cramer (1990) o Stern (1977) i d'altres donen fe d'això en les seves observacions i els seus estudis.

Les mares són molt bones lectores de l'estat emocional dels seus fills i mostren una bona capacitat de sintonitzar amb el nounat pel que fa a l'estat afectiu. Els recents descobriments han sorprès els científics. No obstant això, fa ja molt temps, abans de les experiències, observacions i registres, el nadó era dipositari d'un saber immens i, de vegades, inquietant. Encara avui, algunes tribus africanes continuen considerant el nounat com un ésser venerable, posseïdor de l'ànima d'un ancestre i, per tant, dipositari d'un saber infinit. A la fi dels anys setanta, els científics es van interessar pel nounat. Van fer nombroses experiències amb el nadó, al qual donaven una visió extraordinària amb un cervell complex. També van fer estudis amb prematurs, que van servir per demostrar les seves capacitats per a escoltar, veure, olorar... És interessant d'assenyalar que cap d'aquestes experiències no ha destacat, per exemple, que el fet de l'acomodació quan les mares els alleten o els donen l'alimentació en braços, els permet veure nítidament el rostre d'aquestes. La distància que s'estableix entre el seu rostre i el de les seves mares fa que puguin mirar sense inconvenients.

Alguns minuts després del naixement, els nadons dirigeixen la seva mirada cap a imatges de rostres humans. No s'interessen, però, per dibuixos de cares deformades ni ovalades. Aquest reconeixement és innat, igual que l'esquema corporal, i no és el mer fruit de l'experiència. El nounat no ha d'aprendre què és el rostre humà, sinó que, per contra, és com si ja ho sabés per endavant; des del naixement sembla com que ja disposi d'un esquema, aquell que correspon al prototip dels seus congèneres. Ja he comentat les seves preferències respecte a la veu a l'olor maternes. La sensibilitat tàctil és també present en el període fetal. Tots els receptors cutanis ja estan actius durant les primeres setmanes de vida fetal. Mathelin (2001) contà una anècdota de la seva experiència en neona-tologia que em permetré de comentar. Explica que una infermera deia a una mare africana: «Parli-li; reconeix la seva veu, està demostrat. Coneix la seva olor. Introdueixi les mans en la incubadora; la reconeixerà. Les

experiències són rotundes, està demostrat científicament». Aquesta mare escoltava sense dir res, somreia dòcil davant la infermera. Uns minuts després, la vaig trobar a l'avantsala, al cap de poc d'haver fet una visita al seu nadó. Es vestia per a marxar. Li vaig dir bromejant: «Ara està al dia dels últims avenços científics!». Ella em va somriure i em va dir: «Jo em pregunto realment per què els científics tenen tants problemes per a demostrar el que les nostres àvies sempre van saber!». Tenia raó en afirmar que aquest saber sobre els nadons, que es transmet normalment de mares a fills, és un saber vinculat a la investidura libidinal de la mare cap al seu fill. No es requereixen investigacions experimentals per a aquestes mares que pensen, amb fermesa, que el seu fill és meravellós.

Quan ens trobem enfront d'un nen prematur, veiem que els pares estan desorientats, que no saben reconèixer les respostes del seu fill i molt sovint ens pregunten: «Pateix?». Ja no és possible pensar que el nounat no pateix. Fins i tot hom pensa que pateix molt. És un ésser hipersensible, ja que la immaduresa del seu equipament neurobioquímic no li permet encara la posada en marxa de sistemes inhibidors del dolor. Als nadons prematurs, els metges els han de subministrar analgèsics que s'ajustin al seu pes i a la seva fragilitat. Era més fàcil fa uns quants anys, quan als nounats hom els feia intervencions quirúrgiques sense anestèsia, amb la convicció de la seva total insensibilitat al dolor. Evidentment, aquest era el discurs dels metges, però no el de les mares sensibles, capaces d'interpretar qualsevol moviment del seu fill per petit que fos.

Avui sabem que el desenvolupament fisiològic i neurosensorial està relacionat amb el desenvolupament psicològic del nadó. Aquests coneixements han contribuït a la creació de les unitats intensives específiques i al plantejament d'infininitat de preguntes: ¿Correm el risc que el nadó pateixi? Com estarà: sobreestimat o subestimat? Els pares, haurien de romandre dins la Unitat? ¿És convenient per als nens estar en matalassos d'aigua, fer-los massatges, canviar-los de posició, establir protocols de succió no nutritiva, de cara a estudiar les seves reaccions? El fet de reproduir en la incubadora el mitjà intrauterí, és a dir, fer com si el nen no hagués nascut, ¿és la idea més adequada per a l'evolució i maduresa del nounat? O, per contra, hem d'enfrontar-nos a la realitat que comporta la prematuritat?

És interessant de subratllar que la idea fantasmagòrica dels científics coincideix amb la de les mares: actuar com si aquest nadó no hagués nascut encara. És evident que aquesta actitud correspon a una negació defensiva enfront del patiment que suposa el dubte, la fragilitat i la impotència. El nadó ja no és en el ventre de la seva mare, i no és possible

fer com si res no hagués succeït. És allà, evidentment més vulnerable, hipersensible als estímuls dolorosos i sense cap possibilitat de disposar d'un sistema de protecció. El nen està suspès entre la vida i la mort, de manera que pot perdre l'equilibri en qualsevol moment. No podrem ajudar-lo actuant «com si no hagués nascut».

### **La parentalitat, el vincle i el treball interdisciplinari**

En el moment del naixement ens trobem amb el fet que la majoria de les mares senten una forta culpabilitat; els sembla que són dolentes, incapaces de donar al seu fill una vida saludable. El fill, de vegades, es torna un perseguidor. És un fill que ha tingut una gran ferida narcisista, un fill que fa sentir el fracàs a la seva mare. Aquesta pot percebre que el seu fill viu gràcies als professionals, els quals l'han ajudat millor que no pas ella. Tenim, doncs, al davant un nadó que no ha pogut adquirir un equipament de base, que, segons Ajuriaguerra (1980), és un equipament de caràcter innat i inconscient que prepara els dos protagonistes de la trobada postnatal, la mare i el fill, per a una trobada afavoridora del desenvolupament emocional i cognitiu. Què passa quan l'impuls vital cap a la relació, la simbolització i la conscienciació es trenca? Sabem que, si es produeixen determinades lesions neurològiques, vulnerabilitat genètica, traumatisme físic o psicològic inicial, depressió per part de la mare o rebuig del seu nadó per la ferida narcisística que li genera, aquests danys poden provocar un fracàs important de la capacitat de contenció materna pel que fa a les ansietats més arcaïques, fracàs que pot repercutir en el nadó en forma de psicopatologia de caràcter més o menys visible. Quina funció exercim, nosaltres, en una unitat de nounats? Al llarg del temps hem anat descobrint, gràcies a les diferents experiències, la importància de crear un espai on la paraula i l'escolta siguin possibles, un espai flexible depenent de qui sigui l'interlocutor i de les circumstàncies en les quals es trobi. És important ser l'interlocutor del nen, ja que ens permet expressar, a través de les nostres observacions, com ens sembla que és la seva situació en aquell moment. Sabem que això ajuda els pares a reafirmar les seves intuïcions, les seves pròpies observacions i interpretacions sobre l'estat del seu nadó i, això fa que recuperin la seva funció parental, que siguin «pares», a pesar de tot. En aquests primers moments és quan els pares estableixen un vincle molt especial amb les persones que hi ha al seu voltant (neonatòlegs, infermeres, psicòlegs, etc) i, en algunes ocasions, serà difícil derivar el cas perquè sigui tractat per altres professionals, si el nen o la família ho requereixen.

En aquesta situació, la coordinació amb els companys de professió i el traspass cap a ells del nostre coneixement sobre el cas són molt importants, ja que, d'aquesta manera, aquests podran continuar fent el seguiment del nadó i els pares els podran disposar la seva confiança.

De la mateixa manera, m'atreviria a dir que el coneixement del que representa la prematuritat per al nen i per als pares és molt important per a poder comprendre el patiment, el sentiment de culpa i els mecanismes de defensa que els pares han hagut d'afrontar o d'anar adoptant per a plantar cara a una situació tan difícil. El temor, la incertesa i la impotència han estat companys seus en el dia a dia de la seva estada a la UCIN.

Quan ens trobem davant aquests casos, ens hem de plantejar com ajudar aquest nadó i aquests pares per tal que puguin metabolitzar el seu sofriment i evitar situacions patològiques o conflictes familiars.

Quan fem el seguiment després de l'alta hospitalària, els neonatòlegs i els psicòlegs o els psiquiatres hem d'estar alerta per a fer, si cal, una detecció, i això comporta valorar, conjuntament amb els pares, les característiques específiques del seu fill per a trobar la millor ajuda per a la seva evolució.

## Conclusions

Una de les grans limitacions amb què ens hem trobat fins ara en els estudis realitzats amb prematurs ha estat que la identificació de la problemàtica es fa a partir de les manifestacions visibles i objectivables segons criteris mèdics, sense tenir en compte les vivències subjectives del nen i dels pares ni les projeccions respecte al futur d'aquests nens i la construcció de la seva identitat.

Si fem una detecció que valori tots els àmbits i la successiva derivació cap al CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç), serà essencial la coordinació entre els diferents professionals, perquè els pares entenguin que es tracta d'una continuïtat i s'adonin que l'ajut que els oferim és un guany per al seu fill. Aquestes fites tan sols es poden aconseguir des de la comprensió, per part dels professionals, del difícil camí que tant els pares com el nen deixen enrere.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Ajuriaguerra, J. (1980). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Barcelona: Masson.

Ansermet, F i Magistretti, P. (2006). *A cada cual su cerebro*. Buenos Aires: Katz.

Bion, W.R. (2006). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé-Paidós.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ed. Morata.

Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1990). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona: Paidós.

Carlson, N.R. (2006). *Fisiología de la conducta*. Madrid: Pearson.

Mathelin, C. (2001). *Clínica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Stern, D. (1977). *The First Relationship: Mother and Infant*. Cambridge: Harvard.

**Resumen**

El ingreso de un bebé en una UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) es una situación que requiere unas características asistenciales específicas que faciliten el hecho de atender tanto las necesidades físicas como afectivas del niño, y proporcionen una asistencia a los padres con el objetivo de preservar el vínculo entre ellos y su hijo. Estas situaciones tienen una carga emocional muy importante. La trascendencia de las situaciones pone al equipo en una posición muy delicada, en la cual las calidades como rigor médico, calidez, contención, sensibilidad y humanidad tienen que ser primordiales. Para poder llevar a cabo estas tareas, es de vital importancia el trabajo en un equipo multidisciplinar.

**Palabras clave:** cuidados intensivos neonatales, vínculo padres-hijo, trabajo multidisciplinar

### **Abstract**

The admission of a baby to a NICU (Neonatal Intensive Care Unit) is a situation that requires some specific care characteristics to meet the physical and emotional needs of babies and to support parents in order to preserve their bond with their child. These situations have a very significant emotional burden. The transcendence of these situations puts the care team in a delicate position, where the qualities of medical rigour, cordiality, self-control, sensitivity, and humanity have to be essential. To carry out these tasks, working in a multidisciplinary team is crucial.

**Key words:** neonatal intensive care, parents-child bond, multidisciplinary work