

SUFRIMIENTO EMOCIONAL
PERINATAL COMPARTIDO:

ESTRÉS EN EL BEBÉ

Efectos de los mecanismos de adaptación y defensa
primarios. Vulnerabilidad psicosomática y psicopatológica.



PASCUAL PALAU SUBIELA

Edición y Publicación

Asociación para la Salud Mental Infantil desde la Gestación ASMI WAIMH-España
Calle Gorgos, 17-14. 46021-Valencia
Tel: +34 630 137 817
E-mail: administracion@asmieditorial.com
www.asmeditorial.com
www.asmi.es

Diseño, Maquetación y Cubierta

Pablo Palau Garcerá - AGENCIA KEBO (keboagency.com)

ASMI EDITORIAL

1ª Edición: Mayo 2023

© Asociación para la Salud Mental Infantil desde la Gestación ASMI WAIMH-España

ISBN PAPEL: 978-84-126089-3-9

ISBN DIGITAL: 978-84-126089-4-6

Nº de Depósito Legal: V-1988-2023

Copyright de la obra: ASMI Waimh-España



Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70/ 93 272 04 45).

SUFRIMIENTO EMOCIONAL
PERINATAL COMPARTIDO:
ESTRÉS EN EL BEBÉ

Efectos de los mecanismos de adaptación y defensa primarios. Vulnerabilidad psicosomática y psicopatológica.

PASCUAL PALAU



ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	12
PARTES DE ESTA OBRA	14
PRÓLOGO	16
Una clínica del desencuentro.....	16
El bebé y las situaciones de estrés.....	16
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN GENERAL	
1.1. Sensibilidades en torno al sufrimiento del bebé.....	21
1.2. Premisas básicas.....	21
1.3. Premisas teórico-clínicas.....	23
CAPÍTULO 2. ALGUNAS DIMENSIONES DEL SER BEBÉ	
2.1. Discernimiento de sí y de los demás.....	25
2.2. En busca de sentido y de control de la experiencia vivencial.....	26
2.3. Su tendencia a la iniciativa en el intercambio.....	27
2.4. Comunicación triangular inicial.....	27
2.5. Intercomunicación, co-empatía primaria y modelos representacionales.....	28
2.6. La percepción en la construcción de sentido para mantenerse organizado.....	30
2.7. Función anticipatoria.....	30
2.8. Concepciones de la atención como sistema multidimensional.....	31
2.9. Memorias disponibles.....	33
2.10. Neurofisiología y genética.....	35
2.11. Percepción amodal.....	35

2.12. Función materna, reguladores ocultos y estrés.....	37
----------------------------------------------------------	----

CAPÍTULO 3. FACTORES AGRAVANTES DE LA DIABETES

3.1. Resumen.....	40
3.2. Introducción.....	40
3.3. Desarrollo clínico.....	41
3.4. Sobre la supresión de la expresividad.....	43
3.5. Veamos ahora las manifestaciones de desorganización psíquica, previas a las somatizaciones.....	47
3.6. Sobre la naturaleza de algunos momentos de intenso "susto" que preceden a las crisis de ausencia.....	52
3.7. Referencias.....	56

CAPÍTULO 4. PARÁLISIS CEREBRAL Y SUFRIMIENTO PSÍQUICO^{III}

4.1. Resumen.....	58
4.2. Introducción.....	58
4.3. Antecedentes.....	59
4.4. En la primera entrevista.....	59
4.5. Han pasado nueve meses después de nuestro primer encuentro.....	61
4.6. Se produce el ingreso.....	61
4.7. Se hace una puesta en común con enfermería para definir los objetivos y las estrategias.....	62
4.7.1. En las primeras comidas.....	63
4.8. ¿Qué consecuencias traumáticas tuvo aquel ingreso?.....	66
4.9. Disminuye la angustia traumática y aumenta la empatía en los padres.....	67
4.10. De la importancia de permitirle llorar, mientras estamos a su lado.....	68
4.10.1 Sobre la atribución de dolor y el llanto evacuativo.....	68
4.10.2. Hablamos del llanto y de la experiencia de separación.....	71
4.13. Tres días después de la salida.....	73

4.14. Algunas reflexiones.....	73
4.15. Referencias	77

CAPÍTULO 5. PSICOPATOLOGÍA PERINATAL: TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS Y DE LA INTERACCIÓN EN EL BEBÉ.

5.1. Resumen.....	79
5.2. Introducción.....	80
5.3. Carolina.....	80
5.4. Ana.....	88
5.5. Hablemos ahora de estos mecanismos de defensa precoces.....	94
5.6. Cerebro y psiquismo.....	95
5.6.1. La plasticidad neuronal.....	95
5.6.2. El sistema de las neuronas espejo.....	98
5.7. Evitar confusiones en psicopatología perinatal:	99
5.8. El destino de una mirada.....	100
5.9. Referencias.....	102

CAPÍTULO 6. TRAUMATISMO PRECOZ EN EL BEBÉ POR SU SUFRIMIENTO MATERNO. UN CASO DE TRASTORNO ALIMENTARIO.

6.1. Resumen.....	104
6.2. Introducción.....	105
6.3. Primeras manifestaciones del trastorno:.....	105
6.4. La dificultad para mantener nuestro criterio	112
6.5. Sobre el intenso llanto que la niña desarrolla con nosotros en los momentos de alimentarla.....	117
6.6. Es necesario entender ésa cuestión:.....	118
6.7. ¿Qué es lo que produce inasimilación, rechazo y desamparo en el bebé?.....	119
6.8. La expresión "dejarse morir con la sonrisa en la boca"	121
6.9. Síntesis analítica de varios tiempos de la experiencia traumática.....	123

6.9.1. Dos tiempos para la defensa.....	123
6.9.2. La hipersomnia.....	124
6.9.3. El desencuentro de dos registros.....	125
6.9.4. El llanto y la recuperación de investiduras:	125
6.10. Referencias.....	127
CAPÍTULO 7. EL SUFRIMIENTO EMOCIONAL EN LA INTERACCIÓN MADRE-BEBÉ: ¿AFECTACIÓN NEUROBIOLÓGICA?	
7.1. Resumen.....	129
7.2. Introducción.....	130
7.3. Las neurociencias.....	131
7.4. La psicósomática.....	133
7.5. La clínica psicósomática en el bebé.....	134
7.6. ¿Pueden afectar neurológicamente estos mecanismos de defensa intrapsíquicos tan tempranos?	142
7.7. La plasticidad neuronal.....	142
7.8. Conclusión y propuesta.....	145
7.9. Referencias.....	147
CAPÍTULO 8. PSICOSOMÁTICA Y AUTISMO EN EL NIÑO PEQUEÑO: INTERACCIÓN, AFECTOS Y AUDICIÓN.	
8.1. Resumen.....	149
8.2. Introducción.....	150
8.3. La audición.....	151
8.4. La clínica.....	151
8.5. Análisis de lo sucedido.....	157
8.6. Sobre autismo y psicósomática.....	161
8.7. Expresividad e hiperfrecuencias.....	164
8.8. Sobre las dificultades de comunicación de la madre de Daniel.....	165
8.9. La dificultad para discriminar.....	166

8.10. Negatividad y negativación.....	167
8.11. Veamos ahora narraciones en las que podemos encontrar una referencia al enlace entre percepción auditiva y afecto temprano:	170
8.12. Narración de un pasaje de la Iliada en el que se cuenta el peligro que corre Ulises en su regreso:.....	171
8.13. Volviendo a Daniel.	172
8.14. Referencias.	173
CAPÍTULO 9. ACOGER LA VIDA, ANUNCIAR LA MUERTE: ALICIA..., UN ENCUENTRO AGRIDULCE.	176
9.1. Resumen:	176
9.2. Cuando Alicia tiene mes y medio de vida.	177
9.3. Tres meses de vida.	180
9.4. Después del verano, con cinco meses y medio.....	183
9.5. Una mañana... ..	185
9.6. Ayudando a conservar el hilo emocional sostenedor de la vida	187
9.7. Referencias	190
CAPÍTULO 10. SUFRIMIENTO EMOCIONAL TEMPRANO Y ESTRÉS.	193
10.1. Co-resonancias.....	193
10.2. Sufrimiento temprano y mecanismos intrapsíquicos de defensa antipercepción.	194
10.3. Fuentes de estimulación somatoemocional.....	195
10.4. Equilibrio homeostásico, regulación de las excitaciones y posición de control.	196
10.5. Sufrimiento emocional compartido y procesos de desconexión de la percepción.....	196
10.6. Procesos de desconexión de la percepción y evitativos de la relación.	197
10.7. Importancia de la sensibilidad ante las manifestaciones psicopatológicas tempranas.....	197

10.8. El bebé intenta encontrar un sentido y con él desarrollar un control sobre el malestar.....	198
10.9. Alternativas más allá del mundo afectivo-relacional.....	198
10.10. Estudios sobre el apego, sufrimiento emocional y estrés.....	199
10.11. Estrés parental por sufrimiento del bebé.....	201
10.12. Daño en los recursos de co-regulación de la receptividad y perceptividad.....	201
10.13. Sobreestimulaciones y angustia difusa.....	201
10.14. Los factores estresores en las Clasificaciones diagnósticas.....	202
10.15. Síntesis de lo dicho hasta ahora sobre los efectos del sufrimiento emocional intenso, experimentado por el bebé:.....	202
10.16. El estrés emocional en la infancia: factores primarios, secundarios y primer núcleo traumático.....	203
10.17. Factores psicosociales del estrés en la Clasificación DC: 03R, 2005.....	210
10.18. Estrés y temporalidad.....	211
10.19. Detección del estrés en el bebé y el niño de corta edad.....	212
10.20. Efectos psiconeurobiológicas del estrés temprano en la inmunología.....	213
10.21. Estresores psicosociales de naturaleza traumatógena.....	214
10.22. Inscripciones emocionales y cerebrales del estrés temprano severo.....	215
10.23. El desbordamiento traumático, ¿produce enfriamiento, o una desconexión de la percepción-atención?.....	219
10.24. Mecanismos distractores frente a la tensión basal traumatógena.....	221
10.25. Memoria y estrés.....	222
10.26. Narrativa compartida y elaboración.....	225
10.27. Vestigios de los factores estresantes e interacción.....	225

10.28. Percepción de bajo control, anorexia temprana y anticipación negativa.....	226
10.28.1 La hiperreactividad angustiosa en el ámbito de la alimentación del bebé y de la organización de un modelo relacional.	228
10.29. Experiencia traumática y nuevo equilibrio basal.	229
10.30. Recursos defensivos anteriores y precursores de la disociación.	229
10.30.1. Síntesis sobre el llanto y su inhibición ante el malestar sentido.	231
10.31. Modificación del eje de autorregulación del estado en el bebé, ante la recepción del malestar parental.....	232
10.32. Actividad psíquica y cerebral de percepción consciente e inconsciente, en Kandel.....	233
10.33. Reflexiones sobre el artículo de E. Kandel.	235
10.34. Sufrimiento emocional y alteración del sueño.	238
10.35. Psicósomática y experiencias emocionales tempranas.....	241
10.36. Vulnerabilidad Psicósomática.	242
10.37. La Depresión Esencial.	244
10.37.1. Depresión silenciosa.	244
10.38. Los efectos de la angustia difusa temprana.	246
10.39. Crisis agudas de angustia automática generadoras de dolor y alteración neurovegetativa.....	248
10.39.1. Re-encuentro con el estado de tensión/angustia basal en tiempos de descanso.	249
10.40. Interacción temprana, ansiedad y decalaje temporal, desde la perspectiva de la psicoinmunología.	250
10.41. Vida fetal, psicósomática y procedimientos autocalmantes.....	253
10.42. La experiencia perceptiva y relacional desde la prematuridad: sufrimiento emocional precoz compartido y estrés negativo para el bebé.	256

10.43. Un nuevo abordaje: la importancia de atender el estrés parental en la prematuridad, desde los servicios neonatológicos.	257
10.44. Algunos factores perinatales de riesgo que pueden alterar la interacción madre/padre-bebé y desembocar en una patología psicósomática neonatal o infantil y comportamental:.....	259
10.45. Sufrimiento neonatal compartido y co-regulación de la angustia.....	259
10.46. Ejemplo de procedimientos autocalmantes en una bebé de 7 meses, ante su angustia basal y su resolución terapéutica tolerando la expresividad del llanto.	261
10.47. La depresión por identificación o contagio.	265
10.47.1. Ejemplo de depresión por identificación: atrapada en el decaimiento materno.....	266
10.48. Ausencias y atención en la hiperactividad.	270
10.49. Aburrimiento y déficit de atención.....	272
10.50. Ausencias y atención.....	274
10.51. Déficit de atención, hiperactividad y vulnerabilidad psicósomática	277
10.52. Ausencias y diabetes.	279
10.53. Violencia emocional y ausencias.	281
10.53.1. Contagios emocionales y angustia.	283
10.54. Vivencia corporal-contratransferencial del terapeuta y función maternal.	286
10.55. La importancia de atender a los padres junto al bebé.	287
CAPÍTULO 11. RESUMEN DE LOS CONOCIMIENTOS TEÓRICO-CLÍNICOS MÁS SIGNIFICATIVOS OBJETO DE ESTA OBRA, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	297
11.1. Resumen y discusión.	297
11.2. Conclusiones.....	306
11.3. Referencias.....	311
NOTAS DEL DOCUMENTO.	325