

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.asmieditorial.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 hipersomnía..... | 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 psicoimmunología. | 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 |