

## **LOS POSIBLES EFECTOS DE LA DISCAPACIDAD MOTRIZ EN EL DESARROLLO DEL APEGO DEL INFANTE**

### **POSSIBLE EFFECTS OF MOTOR DISABILITY ON THE DEVELOPMENT OF INFANT ATTACHMENT**

Milagros Maurette [Milimaurette\\_8@hotmail.com](mailto:Milimaurette_8@hotmail.com)

Universidad de Buenos Aires

#### **RESUMEN**

El siguiente trabajo incluye aspectos del desarrollo de una tesis de licenciatura, que propuso articular la noción de apego y la discapacidad motriz en la primera infancia desde una perspectiva psicoanalítica, considerando el interjuego entre las capacidades propias de los infantes, la bidireccionalidad que se produce en el interior de la interacción diádica y los aspectos intrapsíquicos propios de la madre y el padre (Schejtman, 2008).

Considerando la necesidad de promover integralmente la salud mental del infante con discapacidad, y dados los desafíos que implica esta condición, resulta fundamental considerar las posibles intervenciones psicológicas que se orienten a tal efecto. El presente trabajo presenta a la clínica de la primera infancia como una herramienta útil que enfatiza la importancia de la consulta temprana con profesionales especializados.

Se realizará una exposición teórica de la noción de discapacidad motriz y de conceptos que estudian el vínculo temprano parento-filial: apego, regulación afectiva, narcisismo, fantasías y conflictos inconscientes y funcionamiento reflexivo. Estos serán articulados con extractos de dos entrevistas: a una profesional experta en discapacidad y a una persona adulta que padece Mielomeningocele. Finalmente, se expondrán las conclusiones resultantes a partir de la articulación entre los distintos materiales presentados en el presente estudio.

#### **Palabras clave**

Apego – Discapacidad motriz – Infante – Vínculo temprano

## **ABSTRACT**

The following work includes aspects of the development of a bachelor's thesis, which proposed the articulation between the notion of attachment and motor disability in early childhood from a psychoanalytic perspective, considering the interplay between infants' abilities, the bidirectionality within the dyadic interaction and the intrapsychic aspects of mother and father (Schejtman, 2008).

Considering the need to comprehensively promote the mental health of infants with disabilities, and given the challenges that this condition implies, it is essential to consider the possible psychological difficulties that are oriented to this effect. This work presents the early childhood clinic as a useful tool that emphasizes the importance of early consultation with specialized professionals

A theoretical exposition about the notion of motor disability and concepts which study early parental affiliate bond, will be presented: attachment, affective regulation, narcissism, unconscious fantasies and conflicts and reflective functioning. These will be articulated with excerpts from two interviews: to a professional disability expert and to an adult with Myelomeningocele. Finally, the conclusions resulting from the articulation between the different materials introduced in this study, will be presented.

### **Key words**

Attachment – Motor disability – Infant – Early bond

## **INTRODUCCIÓN**

El siguiente trabajo incluye aspectos del desarrollo de una tesis de licenciatura, que propuso articular la noción de apego y la discapacidad motriz en la primera infancia desde una perspectiva psicoanalítica, considerando el interjuego entre las capacidades propias de los infantes, la bidireccionalidad

que se produce en el interior de la interacción diádica y los aspectos intrapsíquicos propios de la madre y el padre (Schejtman, 2008).

Tomando en cuenta la necesidad de promover integralmente la salud mental del infante con discapacidad, y dados los desafíos que implica esta condición, resulta fundamental considerar las posibles intervenciones psicológicas que se orienten a tal efecto. El presente trabajo presenta a la clínica de la primera infancia como una herramienta útil para abordar esta problemática, enfatizando la importancia de la consulta temprana con profesionales especializados.

Se realizará una exposición teórica de la noción de discapacidad motriz y de conceptos vinculados al estudio del vínculo temprano parento-filial: apego, regulación afectiva, narcisismo, fantasías y conflictos inconscientes y funcionamiento reflexivo; principalmente desde la perspectiva de autores psicoanalíticos e intersubjetivistas. Dichos conceptos teóricos serán articulados con extractos de dos entrevistas realizadas en el contexto de la tesis mencionada: una a una profesional experta en discapacidad y a otra a una persona adulta que padece Mielomeningocele. Finalmente, se expondrán las conclusiones resultantes a partir de la articulación entre los distintos materiales presentados.

## **EXPOSICIÓN DEL MARCO CONCEPTUAL Y ARTICULACIÓN CON LOS TESTIMONIOS OBTENIDOS**

Específicamente, el término discapacidad motriz, refiere a una alteración en la capacidad del movimiento que implica en distinto grado a las funciones de desplazamiento y/o manipulación, bucofonatorias o de la respiración y que limita a la persona en su desarrollo personal y social (Crespo, 2005, en Pérez y Garaigordobil, 2007, p. 344). La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación en la sociedad de un individuo.

Es de fundamental importancia considerar a la discapacidad desde una posición no reduccionista, ya que los niños (con o sin deficiencias) estructuran

su psiquismo a partir de influencias y transformaciones mutuas con los adultos. Al adoptar una concepción intersubjetiva para considerar esta cuestión, se construye lo que Dio Bleichmar (2005) denomina un “paradigma relacional” (2005), que deja de concebir a la madre exclusivamente como objeto interno del niño y pasa a estudiar su participación real, sus comportamientos y fantasmas inconscientes. De esta manera, el papel crucial del otro en la constitución del psiquismo cobra toda su relevancia.

La entrevista a la profesional del ámbito de Salud Mental del Instituto de Rehabilitación Psicofísica, que atiende a numerosos pacientes con discapacidad motriz, permite visibilizar los efectos de dicha condición en el psiquismo de los niños desde una mirada clínica. La profesional concuerda en definir a la discapacidad desde una mirada integradora, reflejando la interacción entre las características del organismo humano y de la sociedad en la que vive.

Dio Bleichmar (2015), además, adoptó la concepción modular del cerebro y de la mente; tomó la noción de sistema motivacional y, basándose en trabajos de Hugo Bleichmar (1997) y Fodor (1986), estableció que el psiquismo se constituye en la articulación de componentes diferenciados modulares que tienen sus propias leyes organizativas y funciones. Estos autores proponen conceptualizar, desde el paradigma de la complejidad, cinco sistemas motivacionales principales: el apego, la autoconservación, la sexualidad, la regulación emocional y el narcisismo. Para estos autores cada sistema debe ser analizado en sus interrelaciones con los otros, y ninguno se constituye como predominante o principal.

Estos sistemas motivacionales pueden vincularse con los elementos sensibles que se detectan en el vínculo temprano parento-filial. El vínculo temprano es un sutil interjuego de desencuentros y encuentros entre el niño y el cuidador. Cada uno de ellos realiza su apreciación acerca del estado afectivo del otro y responde a ella.

En este trabajo se abordan algunos de los elementos sensibles del vínculo temprano, para posibilitar una aproximación al conocimiento de lo que ocurre cuando un niño tiene una discapacidad motriz. Se tratarán los conceptos de apego, narcisismo, fantasías y conflictos inconscientes, regulación afectiva y funcionamiento reflexivo.

El apego se define como la activación de un sistema comportamental resultante de la evolución humana, que conduce a la búsqueda de proximidad y mantenimiento de cercanía física del niño a ciertos cuidadores. Su objetivo es la protección en tiempos de peligro, la cual es lograda por el mantenimiento del contacto con algunas figuras diferenciadas, para asegurar la seguridad y supervivencia en momentos de miedo, angustia, ansiedad y abandono (Bowlby, 1969). Cuanto más abierto, reflexivo y comunicativo es el cuidador con respecto a los comportamientos y estados mentales del niño, más reconocido y comprendido, contenido y regulado se sentirá este último.

El narcisismo se despliega en la relación del infante con quien le prodiga cuidados y la satisfacción de sus necesidades. Bleichmar (1993) destaca el lugar del narcisismo trasvasante del adulto, capaz de investir al hijo religando la excitación que se inscribe al implantarse la pulsión. El cuerpo llega a ser propio para el infante en razón de que el cuidador, la madre, generosamente cede la propiedad de una parte de sí misma que deviene ajena. Los padres proyectan sus deseos ideales en el hijo desde el embarazo. La llegada de un niño discapacitado los enfrenta de pronto con un "cambio de planes", con ciertas dificultades en su hijo que no imaginaron en un principio.

La profesional entrevistada, aporta ideas vinculadas al modo en que se presenta el narcisismo en niños con discapacidad motriz y su vinculación con el narcisismo parental. Por ejemplo, sostiene que "En función de cómo se produzca el encuentro de los padres con el cuerpo del niño, se puede producir o no alteraciones en su constitución de la imagen corporal. El niño con discapacidad se va a vincular con su cuerpo en función de cómo sus padres se vincularon con él desde pequeño". Si se habla con el niño sobre su condición, y se lo inviste como "Su majestad", se lo acompaña en la construcción de una imagen sana de su cuerpo, favoreciendo así la aceptación de sus limitaciones y el desarrollo de sus capacidades potenciales.

Por otra parte, el testimonio de una mujer con Mielomeningocele, que accedió a relatar en primera persona los efectos de la discapacidad motriz en su vida, permite comprender la importancia del vínculo primario en la constitución del narcisismo infantil. Esto se vislumbra cuando sostiene: "A medida que me fui desarrollando, la discapacidad fue produciendo diferentes efectos en mi vida, pero mi familia siempre me aceptó y trató de que yo acepte

lo que me tocó como eso, como "algo que me tocó". Siempre hicieron que yo me pudiera valer por mí misma, y que yo quisiera hacerlo". Es decir, los padres pudieron superar el hecho de enfrentarse con un cambio en la proyección idealizada depositada sobre la hija, y de esta manera lograron investirla libidinalmente.

Las fantasías y conflictos inconscientes constituyen otro de los elementos sensibles en los vínculos diádicos entre cuidadores e hijos. Se vinculan con la noción de "constelación maternal" desarrollada por Stern (1995), para denominar la organización psíquica nueva y única en la que entra la madre tras el nacimiento de su primer bebé. La misma tiene una duración importante pero transitoria, y determina un conjunto de tendencias a la acción, sensibilidades, fantasías, deseos y temores. En el caso de la discapacidad motriz, las fantasías, temores y conflictos inconscientes de los padres pueden ser reforzados por el malestar que implica el tener que lidiar con múltiples servicios institucionales, a los cuales no siempre es fácil de acceder.

La profesional entrevistada, en relación a los conflictos y fantasías inconscientes, sostiene que en niños con discapacidad motriz "Hay un déficit de la función paterna de interdicción y por ende de entrada en la relación triangular. Suele ocurrir que la madre no le dé lugar al padre y que éste no cuestione esta situación. Quedan bien diferenciados los roles de cuidado para la madre y de sostén económico para el padre". Esta configuración perpetúa al niño en una posición dependiente respecto de su madre, favoreciendo una modalidad vincular de sobreprotección, que no posibilita el despliegue de sus potencialidades.

Otro elemento fundamental en las relaciones parento-filiales es el de la regulación afectiva, también mencionada como parte de los sistemas motivacionales del individuo, la cual se define como la capacidad de controlar y modular las respuestas afectivas. El niño tiene una capacidad regulatoria propia ya al nacer. Sin embargo, la misma es muy lábil e insuficiente y requiere del andamiaje regulatorio que le provee el ambiente cuidador (Vardy & Schejtman, 2008, p. 57). La regulación de los afectos está ligada al desarrollo psicomotor, social e intelectual del niño. En el caso de la discapacidad motriz, al encontrarse físicamente impedido para orientarse hacia el cuidador en el momento evolutivo en que el acercarse y alejarse es lo propio del desarrollo, el

niño suele experimentar repetidos fracasos reparatorios de los afectos negativos dado que no llega siempre a contar con la cercanía física del adulto como soporte emocional cuando lo requiere; por lo que aumenta su sentimiento de desvalimiento (Nedelisky, 2004), lo que dificulta el logro de la regulación afectiva diádica y el establecimiento de la autorregulación y disminuye la vinculación social positiva con el ambiente. El resultado es el establecimiento de una disposición afectiva negativa.

El funcionamiento reflexivo constituye otro importante elemento sensible en los vínculos primarios. Implica la capacidad de percibir y comprender la conducta propia y la de los demás en términos de estados mentales y se adquiere a través de las relaciones interpersonales tempranas. Esto posibilita al individuo la capacidad de distinguir la realidad interna de la externa, de desarrollar el modo de "hacer de cuenta" que enriquece el mundo simbólico, y de diferenciar entre procesos emocionales intrapersonales y procesos afectivos interpersonales (Fonagy, 2002; Huerin, Duhalde, Esteve & Zucchi, 2008, p. 100).

La capacidad, tanto del niño como de los padres, de sobreponerse a las dificultades de la discapacidad motriz, depende de la elaboración de un duelo. El duelo es la reacción frente a la pérdida. El trabajo de duelo permite que gradualmente los sentimientos de los padres se atenúen, acepten la situación de su hijo discapacitado y puedan descubrir al hijo real e interpretar sus estados mentales. Por su parte, el niño también puede comenzar a construir sobre lo que efectivamente existe, sobre el "yo real", superando así la necesidad de convertirse en el hijo "ideal" y "anhelado".

Sobre el trabajo de duelo, la profesional entrevistada comenta: "Cuanto mayor sea la distancia entre la representación del hijo ideal y el hijo real, mayor será el trabajo psíquico que le demandará la situación a esos padres. Atravesarán el duelo por aquel hijo que no será". El duelo, permite que gradualmente los padres acepten la situación de su hijo discapacitado y comprendan que, si bien no nació en las condiciones ideales deseadas, el hijo real puede ser investido. Esto facilita el trasvasamiento narcisista necesario para acompañar el despliegue afectivo del niño e interpretar más ajustadamente sus estados mentales.

La paciente con Mielomeningocele relata el modo en que su familia atravesó dicho proceso de duelo, al mencionar: "Mi familia tuvo que "amoldarse" a mis terapias, operaciones e internaciones (que no fueron pocas), pero no se mostraron forzados a hacerlo. Siempre intentamos que fuera llevadero para todos, en todo sentido." Enfatiza la importancia de la contención familiar para soportar las dificultades que trae aparejada cualquier discapacidad motriz. Esto permite vislumbrar que de acuerdo al tipo y gravedad de lesión, siempre con una buena contención familiar y un abordaje terapéutico adecuado, es posible que el individuo desarrolle un tipo de apego seguro, expanda sus potencialidades y sobrepase las dificultades diarias.

### **POSIBLES INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE UN TIPO DE APEGO SEGURO EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ**

La clínica de la primera infancia propone el control y la consulta pediátrica o psicológica frente a situaciones de sufrimiento psíquico y a los desórdenes orgánicos propios de la discapacidad motriz. (Vardy & Schejtman, 2008, p. 67) Considera tanto el ámbito fisiológico del niño como el biológico.

La consulta es esencial para pesquisar los aspectos intersubjetivos, el momento a momento de la interacción, la bidireccionalidad. El objeto de análisis debería ser la relación parento filial, ya que a partir de ella se aspira a pesquisar las principales causas de los síntomas. Dio Bleichmar (2005) considera que es importante construir una alianza terapéutica con los padres y una transferencia parental lo más rápido posible.

Los aspectos intrapsíquicos de los padres y del niño también deben ser tomados en consideración, ya que un cuidador reflexivo incrementa la probabilidad de apego seguro del niño y facilita el desarrollo de la capacidad de mentalizar (Vardy & Schejtman, 2008, p. 67).

Se aspira a evaluar la regulación diádica, los recursos de autorregulación en el vínculo diádico y las estrategias de regulación de los padres. Los conflictos y bloqueos pueden estar a nivel de los cinco sistemas motivacionales: el apego, la sexualidad, la autoconservación, la regulación emocional y el narcisismo. El síntoma se produce por algo que no fluye, que permanece bloqueado, reprimido, por exceso o por defecto, en estos niveles.

La profesional entrevistada, en este sentido, señala intervenciones útiles para el desarrollo saludable del psiquismo en estos casos: acompañar a los padres en el proceso de duelo que atraviesan, respetando sus tiempos; impulsar momentos de encuentros lúdicos y placenteros entre los padres y el niño; y explicarle al infante sobre su discapacidad, para que transite su propio proceso de duelo.

Finalmente, en relación a las intervenciones tempranas, la paciente adulta con Mielomeningocele sostiene que "Es fundamental que, ya desde niños, insertemos socialmente a los chicos para que todos aprendan de todos, porque si desde esta etapa evolutiva inculcáramos la diferencia como algo "normal", podríamos hablar de convivencia, y no de "inclusión".

## **CONCLUSIONES**

Al tomar en consideración los vínculos recíprocos y las transformaciones mutuas, desde el paradigma de la complejidad, podemos observar que las conductas de apego se encuentran multi-determinadas por el interjuego entre las capacidades de los infantes, la bidireccionalidad propia de la interacción diádica y los aspectos intrapsíquicos de los padres (Schejtman, 2008).

No es la discapacidad por sí misma la que es asociada a un tipo de apego, (o de vínculo parento filial, ya que si bien el presente trabajo se centró en el concepto de apego, se tomaron también otros aspectos de dicho vínculo) sino la interacción entre niños con discapacidades, el contexto y el estado mental de su cuidador. La entrevista a la paciente con Mielomeningocele, demuestra que cada caso debe ser abordado desde la singularidad.

Por otra parte, las ideas aportadas por la profesional, en relación al narcisismo, duelo y conflictos y fantasías inconscientes, corroboran la percepción desde la práctica clínica de la multi causalidad del sistema motivacional del apego desde el enfoque modular transformacional (Dio Bleichmar, 2005).

Este trabajo presenta a la clínica de la primera infancia como una herramienta útil que enfatiza la importancia de la consulta temprana con profesionales especializados. Logra la prevención, el consejo y la educación de

los cuidadores de infantes discapacitados, posibilitando la adaptación saludable y positiva del niño.

Las conclusiones de este trabajo pueden servir como base para futuras investigaciones exploratorias y descriptivas, o como disparador para la formulación de nuevas hipótesis.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona, Paidós.
- Bleichmar, S. (1993). Capítulo 1. En S. Bleichmar, *La fundación de lo inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dio Bleichmar, E. (2005). La clínica infantil: clínica de la relación de padre e hijos. En E. Dio Bleichmar, *Manual de Psicoterapia de la relación de padres e hijos* Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Dio Bleichmar, E. (2015). Enfoque Modular Transformacional. *Ciencias Psicológicas* (online), 9, 197-201.
- Fodor, J. (1986). *La modularidad de la mente*. Madrid, Morata.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization: Developmental, Clinical and Theoretical Perspectives*. New York: Other Press.
- Huerin, Duhalde, Esteve & Zucchi. (2008). Funcionamiento Reflexivo Materno: un modo de abordar el estudio de la relación madre-niño. En C. R. Schejtman, *Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación* (págs. 99-109). Buenos Aires: Akadia Editorial.
- Nedelisky, A. (2004). Attachment relationships between Children with Physical Disabilities and Their Caregivers. *Graduate Students Journal of Psychology*, 6, 5-12.

Pérez, J.I. y Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28(3), 343-357.

Schejtman, C. (2008). *Primera Infancia. Psicoanálisis e Investigación*. Bs. As: Akadia

Stern, D. (1995). *La constelación maternal*. Buenos Aires: Paidós.

Vardy, I. & Schejtman, C.R. (2008). Afectos y regulación afectiva. Un desafío bifronte en la primera infancia. En C. R. (comp), *Primera Infancia. Psicoanálisis e investigación* (págs. 53-70). Buenos Aires: Akadia Editorial.

Páginas Web:

OMS (s.f.) *Definición de Discapacidad*. Extraído de:  
<https://www.who.int/topics/disabilities/es/> (8 de mayo de 2019)

**ÁREA TEMÁTICA: Discapacidad**