

Estados del Self, Identidad Materna y Mentalización¹

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Ana Cristina Gómez Arango²

Resumen

El presente artículo presenta el análisis de la experiencia emocional de la madre de un bebé prematuro. Se planteó como objetivo explorar los estados del self y la construcción de la identidad materna, a la luz de la mentalización de los afectos. Adicionalmente, explorar si hubo cambios en la mentalización de los afectos que hace la madre durante las primeras 5 semanas posteriores al nacimiento del hijo. Se encontró que conforme avanza el tiempo mejora la capacidad de mentalizar; que los estados del self, oscilan entre representaciones positivas y negativas de sí misma y, con respecto a la identidad materna, a nivel consciente, predomina la imagen de una madre amorosa y protectora pero a nivel inconsciente, se vislumbran fantasías que sugieren la configuración de una relación maltratante.

¹ Este artículo hace parte de la investigación *Promoción de la mentalización en madres de bebé prematuros, como estrategia de prevención en Salud Mental*. Grupo DESAM Universidad Javeriana Cali-Colombia

² Psicóloga, docente e investigadora Universidad Javeriana Cali - Colombia
Correo electrónico: acgomez@javerianacali.edu.co

Palabras Claves: Self, Identidad Materna, Nacimiento

Prematuro y Mentalización

Introducción

El desequilibrio físico y psicológico que se produce durante la gestación, hace que se le considere como un periodo crítico caracterizado por sentimientos ambivalentes hacia el embarazo y hacia el futuro bebé. Los ajustes necesarios para aceptar y asumir la condición de madre, requieren de cambios psíquicos estructurales (Vives y Lartigue, 1994a) que modifican la identidad de la mujer.

El parto le impone a la madre un trabajo psicológico por medio del cual debe elaborar la pérdida del embarazo y la presencia del bebé como un objeto externo. Para incorporar la nueva situación, el hecho de ser madre, la mujer transita alternativamente por formas de funcionamiento depresivas, persecutorias y maníacas. Se producen fenómenos regresivos que están al servicio del bebé porque la identificación con él permite que pueda atenderlo adecuadamente (Soifer, 1992)

Las madres generalmente sueñan con el encuentro con el bebé y lo asocian con las visitas, los regalos y los halagos de las que son objeto por parte de las personas significativas, lo cual a su vez puede considerarse expresión de mecanismos maníacos con los que se niegan los componentes depresivos presentes en el puerperio, producto de la pérdida del embarazo. La ausencia de halagos por el nacimiento del bebé, unido a la incertidumbre sobre si podrá alimentarlo, si el bebé puede pegarse al pecho, si es o no normal y la pregunta

sobre cuál será su carácter, aumentan la confusión y las ansiedades depresivas de este periodo. Por otro lado, el reconocimiento del bebé como un objeto externo real trae consigo una cierta dosis de frustración, en la medida en que la imagen del neonato no corresponde a la imagen del bebé rozagante. Debido a la confusión de la madre los primeros días posteriores al nacimiento del bebé y a la importancia del reconocimiento gradual que ella hace del hijo o la hija para el futuro desarrollo, resulta evidente la importancia que tiene el que permanezcan juntos. Se considera que el alejamiento del niño interfiere en la relación materno infantil y puede llegar a perturbarla para siempre. (Soifer, 1992).

Teniendo en cuenta lo anterior vale la pena preguntarse por la experiencia emocional de la madre de un bebé prematuro, entendida en términos de los estados del self y de la construcción de su identidad materna a la luz de la mentalización de los afectos. En una situación como ésta, el proceso psicológico del embarazo, es decir, el tiempo con que cuenta la mujer para darle vida a este bebé particular en su mente y un lugar en su propia vida, se interrumpe. El encuentro con el hijo más que un momento de felicidad y euforia está atravesado por temores y ansiedades. Los halagos y las visitas se posponen y adicionalmente, el hijo debe permanecer separado de ella, hasta que la diada madre-bebé pueda prescindir de las ayudas médicas que garantizan la continuidad de su existencia.

Para explorar la experiencia emocional de la prematurez, este trabajo toma como material de análisis 4 entrevistas realizadas a la madre de un bebé

premature, durante las primeras 5 semanas posteriores al nacimiento de su hijo. La última entrevista se realizó en la casa, pocos días después de haber salido de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). El artículo se divide en 3 partes. Primero se hace una revisión teórica en torno a los siguientes temas: el proceso psicológico del embarazo, el nacimiento prematuro, los estados del self y la identidad materna. Por otro lado, se desarrolla el tema de la mentalización porque se considera un referente valioso para analizar la elaboración de los afectos que hace esta madre. En la segunda parte, se describen el método y los resultados. En la tercera parte, que corresponde a la discusión, se analizan los datos teniendo en cuenta como se manifiesta en la mentalización de los afectos los estados del self y la identidad materna, así como también los cambios que se observan en la capacidad de mentalizar durante ese lapso de tiempo.

I. Primera parte

1. Proceso Psicológico del Embarazo

Centrando la atención en el proceso psicológico, se puede decir que a medida que el feto crece, se desarrolla de manera paralela en su útero y en su mente. En el primer trimestre o fase de la fantasía de acuerdo con Vives y Larrigue (1994b), se producen una serie de ajustes intrapsíquicos e interpersonales para asimilar la condición de embarazo. La aceptación de la existencia del bebé va de la mano con ideas del hijo como un salvador, sentimientos de euforia y sensación de inmensa responsabilidad.

El segundo trimestre del embarazo corresponde a la fase de relación con un objeto interno y externo a la vez. El feto aparece como una presencia invisible y la

tarea principal consiste en reconocer que éste en un momento dado quedará separado de la madre y con el tiempo se convertirá en un individuo autónomo (Vives y Lartigue, 1994b). En el mismo sentido Stern (1997), refiere que se da un cambio significativo en las representaciones; se incrementa su riqueza, cantidad y especificidad para darle forma al hijo y otorgarle una individualidad.

En el último trimestre de embarazo, la mujer se prepara para el nacimiento del bebé y se produce un nuevo cambio. Las representaciones sobre el hijo o la hija disminuyen en especificidad y riqueza. Este cambio se interpreta como la forma en que la madre protege al hijo y a sí misma de la posible discordancia entre el bebé de su fantasía y el bebé de la realidad (Vives y Lartigue 1990a). En esta misma línea de ideas Brazelton (1993, citado por Stern 1997), afirma que la madre renuncia a las representaciones más positivas del bebé para evitarse la desilusión y simultáneamente reprime las negativas referidas a temores de deformación y muerte. De esta manera se puede decir que la mujer crea un espacio mental para acunar a su bebé.

Winnicott (1993) plantea que en el último trimestre de embarazo se modifica la orientación de la mujer respecto de sí misma y del mundo. La transformación del cuerpo hace que la atención se dirija hacia éste y desde allí hacia el bebé, sobre quien pone parte de su sentido del self. Durante unos meses ella es el bebé y el bebé es ella; sin embargo, esa identificación es compleja. A este estado pasajero de la madre lo denomina preocupación materna primaria. Se

desarrolla en las madres mentalmente sanas y se extiende hasta unas semanas o meses después del parto (Winnicott, 1990a 1990b y 1993).

De acuerdo con lo anterior, el nacimiento prematuro interrumpe el proceso psicológico de la madre. La anulación de las representaciones, que funciona como mecanismo de protección, no se ha dado. Eso significa, que la diferencia entre el hijo que ha imaginado y el que tiene en frente es mucho mayor, por lo tanto en ese sentido está expuesta a mayores desilusiones. Por el contrario, con respecto a sus temores tal divergencia no existe. El peligro de muerte, la fragilidad y la deformidad pertenecen más al terreno de la realidad que al mundo de la fantasía.

Langer (1985) plantea que la identificación de la mujer con su madre en las funciones maternas incide en la experiencia emocional del embarazo y en la relación que establece con el hijo o la hija. Además de la identificación con la madre Deutsch (1947, citada por Langer, 1985) refiere que la mujer se identifica con el feto y revive su experiencia intrauterina lo que coincide con la idea de la preocupación materna primaria (Winnicott, 1990a, 1990b y 1993).

2. Nacimiento Prematuro

Mathelin (2001) refiere que las madres viven el nacimiento prematuro como una injusticia, sienten que su cuerpo las ha traicionado y se cuestionan la capacidad de ser madres. La prematurez junto con la transformación de la imagen corporal, de las representaciones de si misma y del sentimiento de identidad, ponen a la mujer en una condición de inmensa fragilidad y promueven la regresión al mundo arcaico y angustiante de la infancia. Por otra parte, el estrés, la

depresión y la culpa son las emociones que predominan e interfieren en la interacción con el hijo o la hija (Ruiz, Ceriani, Cravedi y Rodriguez, 2005 y Mathelin, 2001)

El nacimiento prematuro está lejos de ser el momento único y maravilloso del encuentro con el bebe; por el contrario, las ansiedades y los temores referidos a la pérdida, a la impresión que causa la apariencia física del bebe y al hecho de tener que separarse de él están a la orden del día (Mew, et al, 2003, citado por Steinberg, 2006). Sin embargo, Mathelin (2001) afirma que la gran mayoría de las madres logran encontrarse con su bebé.

El encuentro con el hijo está mediado, según señala Winnicott (1990b), por los cuidados amorosos de la madre suficientemente buena. Con relación a este tema Stern (1983) afirma que si bien es cierto que el proceso por medio del cual la madre aprende a interactuar y a sentir a su bebé es similar de una madre a otra, la experiencia subjetiva no lo es. Para la madre los acontecimientos y las emociones son personales e individuales con respecto a ella y a su bebé. Esas diferencias se refieren a las particularidades del self que de acuerdo con Grinberg y Grinberg (1980) se materializan en la manera como un individuo percibe, piensa, valora, se defiende y reacciona.

3. Estados del Self

La noción de self alude a una instancia de la personalidad en el sentido narcisista que sirve para designar una representación de uno mismo para sí mismo. Tiene sus raíces en esquemas afectivos de movimiento corporal o de

situaciones intersubjetivas (Jones,1995; Spezzano, 1993, citados por Baretta, de Roten, Lecours, Michel y Despland, 2006). Está ubicado en el cuerpo pero puede desligarse de él, corresponde a la totalidad de la persona y es lo único que le da sentido a la vida del individuo (Winnicott, 2004). Abarca el cuerpo, el vínculo con los objetos externos e internos y, al sujeto como una entidad diferente del mundo de los objetos.

Jacobson (1964, citado por Grinberg y Grinberg, 1980) señala que las representaciones del self incluyen: 1) la apariencia corporal (anatomía y fisiología) junto con las características, potencialidades y funciones del cuerpo; 2) la imagen del yo, de los sentimientos, pensamientos, deseos, impulsos y actitudes, así como también la idea de la propia conducta física y mental; 3) el ideal del yo y del superyó y por último; 4) la parte del ello que se comunica con el yo. Los estados del self se manifiestan a partir de los afectos (Jones 1995; Spezzano, 1993, citados por Baretta, et al. 2006), que son los que informan sobre la cualidad de la experiencia emocional.

Ahora bien, sobre los estados emocionales de las madres de bebés prematuros, que de acuerdo con Jacobson (1964, citado por Grinberg y Grinberg, 1980) estarían estrechamente relacionados con las representaciones del self de estas mujeres, Rossel, Carreño y Maldonado (2002) en su estudio, encontraron que durante las primeras 4 semanas aparecen sentimientos de impotencia, temor a la muerte y culpabilidad. Estos sentimientos que aluden a estados del self de la madre, se relacionan con la imagen del hijo pequeño, deforme, solo y con frío.

Conforme avanza el tiempo y el niño vive, estas representaciones se modifican y simultáneamente, aparecen en la madre estados afectivos más positivos (Rossel, et al, 2002).

De acuerdo con la revisión realizada se puede decir que los estados del self se expresan a través del componente afectivo de las representaciones de la madre sobre sí misma como madre, lo que a su vez ocupa un lugar fundamental en la construcción de su identidad materna.

4. Identidad Materna

El concepto de identidad alude a un sentimiento de autoconocimiento que se unifica en el tiempo. Implica la noción de self que permite la experiencia de continuidad; la semejanza de fantasías inconscientes, de ansiedades y de emociones experimentadas por el yo; los impulsos y los afectos en relación con el mundo interno y externo; el superyó y el funcionamiento de los mecanismos de defensa; y, por último, las múltiples identificaciones. El sentimiento de identidad se expresa a nivel consciente, preconscious e inconsciente y se manifiesta en la afirmación *yo soy* (Grinberg y Grinberg, 1980).

El cambio estructural que tiene lugar en la gestación, tiene que ver precisamente con la transformación de la identidad que empieza a configurarse desde el embarazo (Vives y Lartigue, 1994b); involucra la aceptación del bebé y de su condición de madre. La nueva identidad está estrechamente relacionada con el desarrollo de la preocupación materna primaria (Winnicott, 1990a, 1990b y

1993) pero, también, con la manera como se percibe, piensa, valora, defiende y reacciona (Grinberg y Grinberg, 1980) y con los temas que ocupan su mente.

Para Dolto (1998) el sentimiento materno es un lenguaje del cuerpo y está estrechamente ligado al narcisismo. En esa medida se puede afirmar que los sentimientos amorosos de la madre hacia el bebé están arraigados en las percepciones sentidas como agradables mientras que los de rechazo son el producto de percepciones desagradables. La identidad materna se relaciona con sentimientos de abnegación; la mujer renuncia a intereses personales en favor de su adaptación a las necesidades del hijo o de la hija.

La maternidad es una organización mental que se caracteriza por el predominio de tres preocupaciones fundamentales. Primero, la relación con su propia madre: la mujer evoca a su madre y a sí misma como la niña que fue; segundo, su condición de madre: la mujer se piensa a sí misma como la madre del hijo o de la hija y, tercero, la preocupación por el bebé. Esta nueva organización permea toda la vida de la mujer y se pone de manifiesto a través de sus intereses que podrían resumirse en cuatro aspectos: la vida y el crecimiento del hijo o de la hija, las relaciones primarias, la matriz de apoyo y la reorganización de la identidad. (Stern, 1997)

Para pensar como procede el cambio de identidad que opera en la mujer madre, se considera de gran utilidad las ideas de Stern (1997) con respecto al mundo representativo de los padres y en particular al hecho de que con el nacimiento del hijo o de la hija la madre se ve en la necesidad de reorganizar su

mundo representativo. La nueva organización le da prioridad al hecho de ser madre sobre la de ser la hija de su madre. Simultáneamente, dice Stern, la mujer revaloriza a su propia madre y se identifica con ella (Langer, 1985; Deutsch, 1947, citada por Langer, 1985 y Winnicott, 1990a, 1990b y 1993).

El mundo mental subjetivo e imaginativo de las representaciones abarca las ideas y las emociones asociadas al bebé y a los padres como tales; no sólo comprende la experiencia parental actual en la interacción con el bebé, sino también las fantasías, las esperanzas, los temores, los sueños, los recuerdos de la propia infancia, su propio modelo parental y las profecías sobre el futuro del niño. De acuerdo con este planteamiento, las representaciones de la madre inciden en la conducta observable y le dan forma a la cualidad de la interacción con el hijo o la hija (Stern, 1997).

El concepto de representación, a la luz de los planteamientos de Stern (1983), está relacionado con la interiorización que se hace de las personas con las que se interactúa y reúne la experiencia motora, sensorial y emocional. Esto significa que el componente emocional siempre está presente. Adicionalmente, en la medida en que se conectan unas representaciones con otras, se forman redes que se integran para formar representaciones más complejas y comprensivas de los otros.

Ahora bien, el componente afectivo o emocional de la experiencia interactiva con el hijo o la hija incide en el narcisismo de la madre y desde allí, en los estados de su self y en la identidad materna. La elaboración de los afectos

está estrechamente relacionada con la mentalización, entendida por Bouchard y Lecours (1998) como la creación y uso de representaciones y simbolizaciones que hacen parte de procesos psicológicos, que sirven para dar cuenta de la transformación psíquica.

5. Mentalización

La mentalización es una capacidad esencial de los seres humanos, intrínseca a la regulación del afecto y a la construcción de relaciones sociales productivas. Integra los componentes cognitivo y afectivo. El primero alude a la capacidad de comprensión o entendimiento, mientras el segundo, el componente afectivo, tiene que ver con la capacidad de sentir la emoción (Slade, 2005). La centralidad de las emociones en la mentalización ha llevado a algunos autores a plantear que los sentimientos de dolor y gratificación son el fundamento de la mente (Damasio, 2003 citado por Allen, 2003).

Lecours y Bouchard (1997, citados por Baretta, et al, 2006) señalan que la mentalización se refiere a la naturaleza representacional del pensamiento. Plantean que los patrones psicofisiológicos se derivan de experiencias somáticas y motoras concretas que se transforman en afectividad mentalizada y de esta manera, en contenidos mentales. Target (2003, citada por Slade, 2006) señala que mentalizar implica pensar acerca de los sentimientos y sentir acerca de los pensamientos.

Desde la perspectiva psicoanalítica Stein (2003) relaciona la mentalización con el funcionamiento mental característico de la posición depresiva (Klein, 1994), en la medida en que pensar y preocuparse por el otro supone otorgarle una mente

y reconocer que existen distintas perspectivas, dos importantes características de la mentalización según Fonagy, Target, Steele y Steele (1998) y Allen y Fonagy, (2006). La mayor integración del yo y los objetos permite la elaboración de los afectos negativos y da lugar a una experiencia emocional en donde predominan sentimientos de apoyo y protección. En contraposición, en el funcionamiento esquizoparanoide, la desorganización y el caos producto de la amenazas contra el yo impiden la elaboración de los afectos negativos. De otro lado, también desde el punto de vista psicoanalítico Bouchard et al, (2008) señalan que mentalizar es una función del yo preconscious, por medio de la cual se conectan excitaciones corporales con representaciones endopsíquicas. De esta manera, se vuelven contenidos psíquicos o mentales, del orden pulsional y afectivo, excitaciones somáticas corporales. La conversión de la experiencia somática corporal activada y sin procesar, en experiencia emocional mentalizada, se da a través del uso de las representaciones.

La mayor complejidad de las representaciones permite una mayor elaboración de los contenidos mentales, que se pone de manifiesto, por una parte, a través de los modos de representación de los afectos y de los impulsos y, por la otra, en la capacidad que tiene el sujeto para tolerarlos. Los modos de representación y la capacidad de tolerancia del afecto, corresponden a dos dimensiones independientes de la mentalización, propuestas por Bouchard y Lecours (1998).

La primera dimensión, la modalidad de representación del afecto, se relaciona con los componentes clásicos de la emoción, pero el foco se pone en los

canales de expresión, es decir, en la forma en que el sujeto se refiere al afecto. Estos canales pueden ser más concretos, como es el caso de los modos somáticos y motores ó más simbólicos y por lo tanto elaborados, como ocurre cuando el sujeto utiliza representaciones de imagen y de palabra.

Bouchard, et. al, (2008) señala que se habla de modo somático cuando el afecto se expresa a través de la verbalización de sensaciones internas de carácter fisiológico; en otras palabras, es el cuerpo el que habla por ejemplo, *“me desmayé”*. En el modo motor de representación del afecto, el sujeto acude a la descripción del comportamiento, en este caso también es el cuerpo el que habla, pero en función de la acción dirigida; en ese sentido se introduce la voluntad por ejemplo, *“salí corriendo”*. A un mayor nivel de elaboración corresponde la representación de imagen, que se caracteriza porque los contenidos mentales se expresan a través del uso de metáforas, *“me cayó como una patada en el estomago”*. Por último, estaría el modo verbal o de palabra que corresponde al nivel más alto de elaboración en esta dimensión de la mentalización. En esta modalidad el afecto se expresa objetivamente a través del uso común y socialmente adecuado del lenguaje, por ejemplo, *“me sentía muy asustada”*.

La segunda dimensión de la mentalización propuesta por Bouchard y Lecours (1998) alude específicamente a la tolerancia del afecto; contempla 5 niveles que van desde la no tolerancia del afecto hasta la reflexión abstracta de significados asociativos.

El primer nivel corresponde al de impulso disruptivo o descontrolado que, como su nombre lo indica, describe una situación en la que la experiencia

emocional sobrepasa la capacidad del yo para tolerar el afecto que escapa de su control. Se manifiesta como una tendencia a actuar lo emocional; en el discurso del sujeto el afecto se hace presente a través de referencias verbales no reflexivas, que incluyen la desorganización y formas somáticas de expresión del afecto. En este nivel el elemento disruptivo es esencial, por ejemplo, *“gritaba y corría de un lado a otro”*. El segundo nivel es el del impulso moderado o regulado, aquí hay un poco más de control en comparación con el anterior. La expresión del afecto es espontánea pero modulada lo que da cuenta de una mayor integridad adaptativa por parte del sujeto; sin embargo, el componente reflexivo continúa ausente, por ejemplo, *“me puse a llorar y no sabía que hacer”*. El tercer nivel corresponde a la externalización y se considera como indicador de un nivel básico de mentalización porque se introduce la reflexión. Aquí el afecto se trata como un objeto del que se toma distancia a través de generalizaciones e intelectualizaciones, que le sirven al sujeto para explicar la experiencia emocional, por ejemplo, *“recibir una mala noticia es muy duro, la gente se desespera y no sabe como actuar”*. Si bien es cierto que el afecto se reconoce, se asume que lo causó un agente externo. El cuarto nivel es la apropiación; ahora se reconoce el afecto como un evento psíquico de carácter subjetivo; el sujeto habla de su experiencia en un lenguaje yoico, por ejemplo *“sentí una mezcla de rabia, tristeza y miedo”*. El quinto y último nivel es la reflexión abstracta de significados asociativos; corresponde al grado mayor de tolerancia del afecto y, por lo tanto, de mentalización. El afecto se reconoce como una experiencia interna, privada y subjetiva. Se une con redes de representaciones asociativas más complejas por

medio de las cuales lo relaciona con otros contenidos psíquicos para darle sentido a la experiencia emocional como cuando se da el insight, por ejemplo, “*fue horrible, me sentí asustada y sola como cuando era niña*” (Bouchard, et. al, 2008 y Baretta, et al 2006).

De acuerdo con Baretta et al, (2006), la cualidad de la mentalización depende de la habilidad que tenga el sujeto para mantener, modular y por lo tanto tolerar los afectos, especialmente los negativos, al mismo tiempo que se vale de representaciones de imágenes y de palabra, como los canales de expresión de dichos afectos.

El objetivo del presente estudio fue explorar la experiencia emocional de la prematuridad a partir de la mentalización que hace la madre las primeras 5 semanas posteriores al nacimiento de su bebé. Las preguntas que orientaron el análisis fueron: 1) ¿Cuales son los estados del self que predominan?; 2) ¿Cómo se manifiesta el cambio estructural en términos de la identidad materna? y, 3) ¿Hay cambios en la mentalización?

II. Segunda parte

1. Método

Se hicieron 4 filmaciones de la interacción de la madre con su bebé prematuro en la UCIN, durante 20 minutos en un periodo de 4 semanas. Después de cada filmación se realizó una entrevista a la madre, a partir de la observación conjunta del video. Se le hicieron preguntas sobre el hijo, *¿Qué piensa tu bebé?*, *¿qué se imagina?* o *¿qué siente?*, y sobre ella, *¿qué pensabas tu?*, *¿qué te*

imaginabas?, ¿cómo te sentías? ó ¿qué recuerdos evoca en ti lo que estas viviendo?

De cada entrevista se escogieron solamente las respuestas que aludían a los estados del self y a la identidad materna. Posteriormente, se clasificaron teniendo en cuenta la lista de afectos MICA del manual de contenidos afectivos propuesto por Leccours (2002^b, citado por Baretta, et al 2006). Las unidades afectivas fueron: interés, deseo, sorpresa, felicidad, calma, amor hacia si mismo, amor a otro, afecto positivo indiferenciado, tristeza, miedo, culpa, impotencia, rabia hacia si mismo, rabia hacia otro, rechazo a sí mismo, rechazo al otro y afecto negativo indiferenciado.

Después, se evaluó la respuesta de acuerdo con las dos dimensiones o niveles de la mentalización propuestos por Leccours (2002^a, citado por Baretta, et. al 2006). Por un lado el modo de representación: somático, motor, de imagen y verbal; y por el otro, el nivel de tolerancia: impulsivo disruptivo o descontrolado, impulsivo moderado o regulado, externalización, apropiación y reflexión abstracta de significados asociativos (Bouchard, et al, 2008 y Baretta, et. al 2006).

Por último, se agruparon los resultados de la clasificación (MICA) y la evaluación de la mentalización del afecto que hizo la madre en cada entrevista, en dos tablas, una para los modos de representación y otra para los niveles de tolerancia del afecto.

2. Resultados

De manera general se puede decir que en el transcurso de las 4 entrevistas, se identificaron un total de 54 unidades de afecto alusivas a estados

del self de la madre y a la construcción de su identidad materna. 29 de ellas fueron de signo negativo y las 25 restantes de signo positivo. Entre los afectos negativos predominaron el miedo (8 veces) y el indiferenciado (7 veces) seguidos por el rechazo a sí misma (4 veces), la culpa y la tristeza (3 veces cada uno), el rechazo a otros (2 veces) y la impotencia (1 vez). Es importante señalar que en la última entrevista desaparecen los afectos negativos indiferenciados y en contraposición, el miedo es el que predomina. Se encontró que de los afectos positivos el amor a otro, es el que mas se repite (10 veces), seguido por la felicidad (7 veces), el interés, el deseo y la sorpresa (1 vez cada uno) y, por último, un afecto indiferenciado y la calma (1 vez cada uno).

En cuanto a la mentalización propiamente dicha y en particular con respecto a la dimensión modo de representación del afecto, como se muestra en la tabla 1, la madre se representa los afectos en todos los modos (somático, motor, de imagen y verbal). Sin embargo, es necesario aclarar que en las primeras dos entrevistas la imagen no se manifestó, pero en las dos últimas si, y en estas, desapareció el modo somático de representación (ver tabla 1).

Tabla 1. Modos de Representación de los Afectos en las 4 Entrevistas

Verbal	<i>Miedo</i>	Felicidad Amor a otro <i>Tristeza</i> <i>Culpa</i> <i>Negativo</i> <i>indiferenciado</i>	<i>Rechazo a si misma</i>	<i>Miedo</i> (5) <i>Tristeza</i> <i>Culpa</i> <i>Rechazo a si misma</i>
	Felicidad	<i>Tristeza</i> <i>Miedo</i>	Amor a otro (2) Deseo Felicidad (2) Interés	Felicidad Sorpresa (2) Calma Amor a otro (3)
Imagen			<i>Culpa</i> Deseo	<i>Miedo</i>
Motor	<i>Negativo</i> <i>indiferenciado</i>	<i>Negativo</i> <i>indiferenciado</i> (3) <i>Rechazo a otros</i> <i>Impotencia</i> <i>Rechazo a si misma</i>	<i>Negativo</i> <i>indiferenciado</i> <i>Rabia hacia otro</i> <i>Rechazo a si misma</i>	Interés
	Amor a otro	Amor a otro (3)	Felicidad Deseo	
Somático	Felicidad Positivo <i>indiferenciado</i>	<i>Negativo</i> <i>indiferenciado</i>		
	E1 Semana 2	E2 Semana 3	E3 Semana 4	E4 Semana 5

Con respecto a la otra dimensión de la mentalización, la tabla 2 muestra que en el nivel de tolerancia del afecto, se encontró, por una parte, que la madre en ninguna entrevista hizo elaboraciones que alcanzaran el nivel de reflexión abstracta de significados asociativos y, por otra, que en la segunda y en la cuarta entrevista desapareció el nivel de impulso disruptivo o descontrolado. Además, se observó que en la segunda entrevista la mayor concentración de unidades afectivas se localizó en el nivel impulso moderado, pero en las dos últimas, fue en la apropiación de los afectos donde se ubicaron la mayor cantidad de unidades afectivas tanto las positivas como las negativas (Ver tabla 2).

Tabla 2. Niveles de Tolerancia de los Afectos en las 4 Entrevistas

Reflexión abstracta				
Apropiación	Miedo	<i>Tristeza</i> <i>Negativo indiferenciado</i> <i>Tristeza</i> Amor a otro	<i>Culpa</i> <i>Miedo</i> <i>Rechazo a si misma</i> Felicidad Deseo (3) Amor a otro Interés	<i>Culpa</i> <i>Rechazo a si misma</i> Miedo (3) Calma Sorpresa Amor a otro
Externalización	Positivo indiferenciado Felicidad	<i>Culpa</i> <i>Miedo</i> <i>Rechazo a otro</i> Felicidad Amor a otro	<i>Rechazo a si misma</i> Amor a otro Felicidad	Miedo (2) <i>Tristeza</i> Felicidad Amor a otro (2)
Impulso moderado	Felicidad Amor a otro	<i>Negativo indiferenciado</i> (4) <i>Impotencia</i> <i>Rechazo a si misma</i> Amor a otro (2)	<i>Negativo indiferenciado</i> Felicidad	Miedo Sorpresa Interés
Impulso disruptivo	<i>Negativo indiferenciado</i>		<i>Rabia hacia otro</i>	
	E1 Semana 2	E2 Semana 3	E3 Semana 4	E4 Semana 5

A continuación se presenta la evaluación de la mentalización de los afectos (modo de representación y nivel de tolerancia) por entrevista. En el nivel de tolerancia del afecto se incluyen partes textuales de las respuestas que da la madre, que sirven para ilustrar los estados afectivos del self y las características de su identidad materna.

En la primera entrevista se identificaron 6 unidades afectivas, dos de signo negativo y 4 de signo positivo. En cuanto a los modos de representación del afecto, en el modo somático se representaron dos afectos positivos, la felicidad y uno indiferenciado. En el canal motor de representación se expresó un afecto negativo indiferenciado y el amor a otro. Por último, verbalmente se representó la felicidad y el miedo (ver tabla 1).

Del nivel de tolerancia del afecto en la primera entrevista, se puede decir que el afecto negativo indiferenciado se expresó en un nivel impulsivo disruptivo o descontrolado *“yo no lo conozco, le decía yo, yo no lo conozco, cómo así que yo soy la mamá y no lo conozco, sin saber ... si no me calmaba se me subía la presión y ahí si mejor dicho”*. El amor al otro (hijo) apareció como un impulso moderado, como una sensación novedosa *primera vez que soy mamá*, marcada por la entrega total en una tendencia a la acción *“uno es el niño, el niño, todo es el niño... para mí ya todo es JD, uno ya incluso al esposo ya coge como si lo echara para un lado”*. En un nivel mayor de tolerancia apareció el miedo *“pienso que de pronto se me va a quedar ahí...”*.

En la segunda entrevista, 12 de las 17 unidades afectivas que aluden a los estados del self y a la identidad materna, son de signo negativo. El afecto negativo indiferenciado y el amor a otro son los afectos que más se repiten. Con respecto a los modos de representación, en el modo motor y en el verbal, se concentraron la mayoría de los afectos. (ver tabla 1).

En cuanto a los niveles de tolerancia de los afectos negativos indiferenciados la mayor cantidad se concentraron en el impulso moderado, por

ejemplo: *“ese día no estuve con él no era capaz”* ó *“...uy, lloro mucho, mucho...”*; la impotencia: *“yo me quede paralizada y la muchacha sálgase, sálgase”*; y también el rechazo a sí misma: *“uy no, seguro voy a ser una mamá muy acelerada”*. En este mismo nivel de tolerancia está el amor a otro: *“...está muy pequeñito, sino que yo de pronto hablándole a él así, pienso que él me está escuchando y que le estoy dando como esas fuerzas...”*. En el nivel de externalización del afecto se encuentran la culpa: *“nació de 7 meses, de pronto es porque monté mucha moto y por el trabajo”*; miedo: *“sí, muchísimo, uno de mamá le da mucho susto...”*; rechazo a otro: *“a veces me pregunto y no entiendo por qué hay mamás que botan a los bebés o que los matan... nosotros lo queremos tener en la casa, y uno escucha esas noticias que, que la mamá mato a el bebé, que recién nacido, que lo dejo por allá tirado, no sé cómo hacen eso”*; y felicidad: *“estaba feliz porque ya le habían retirado esos tubos”*. Por último, en el nivel de apropiación del afecto se encuentran la tristeza: *“eso me tiene triste baja de nota y todo”*; un afecto negativo indiferenciado: *“estaba muy aburrida”*; y una expresión de amor a otro: *“desde que yo lo vi yo sabía que yo tenía que sacar adelante otra personita... ahora ya tengo que pensar en otra personita”*

En la tercera entrevista se identificaron 14 unidades afectivas; 5 fueron de signo negativo y 9 de signo positivo. En cuanto a los modos de representación los canales de expresión del afecto fueron motor, de imagen y verbal (ver tabla 1).

Con respecto al nivel de tolerancia del afecto, en el de impulso disruptivo aparece rabia hacia otro: *“yo le decía a mi mamá, yo voy a hacer lo mismo, un látigo y una mica (se ríe)”*. En el de impulso moderado felicidad: *“cuando me lo*

ponen boca abajo me puedo estar una hora ahí con un dedito y sobe, y sobe (se ríe)”; y a un afecto negativo indiferenciado: “Uyy noo, yo a todas las peladitas que se le vayan a arrimar, se las voy a espantar” (se ríe)”. En el nivel de externalización se encuentra amor a otro: “uno los adora, lo ama, es más que amarlos, es algo más que amar... uno da la vida por los hijos, eso si es verdad, eso sí es verdad, ahora que soy mamá, entiendo mucho a mi mamá”. En el nivel de apropiación se encuentran deseo: “ya estoy como en otra etapa. Estoy en la etapa de ser mamá, y quiero ser una buena mamá, así como mi mamá lo fue conmigo, entonces yo quiero ser una buena mamá, una mamá chévere”; interés: “me veo como una mamá que se preocupa por su hijo, que es una persona que esta pendiente, porque a veces hay papás que se olvidan totalmente de que tienen un hijo”; felicidad: “me encanta tocarlo, mejor dicho, por mi, día y noche tocándolo”; amor a otro: “yo creo que eso me pasa a mí, porque solamente pienso en el niño, en él y el resto del mundo no...solamente lo quieres para ti y lo quieres cuidar y que no le pase nada. Increíble uno volverse así”; culpa: “por fin su mamá está haciendo algo bueno por usted, por fin le está haciendo los masajes esa mamá tan chichipata que tiene usted, lo sacó antes de tiempo y no le da leche.”; miedo: “me da como miedo” y por último, rechazo a sí misma: “Ay no yo si soy muy cansona a veces”.

En la cuarta entrevista, se identificaron 17 unidades afectivas, 9 fueron de signo negativo y 8 de signo positivo. En cuanto a los modos de representación del afecto casi todos se encuentran en el modo verbal (ver tabla 1).

Con respecto al nivel de tolerancia de los afectos, en impulso moderado aparecen miedo, por ejemplo: *“me da miedo que de pronto pase algo, entonces yo me mantenía muy pendiente”*; y también, interés: *“yo le decía llego tu mamá y él que estaba dormidito ahí mismo me abría los ojitos”*. En el nivel de externalización se identifico miedo: *“como mamá se sufre mucho por ver al hijo así, ver bebés que se murieron ahí junto al lado del niño”*; y amor a otro: *“mamá que dejan a sus bebés por ahí tirados. Yo no soy capaz de hacer una cosa de esas, nooo, no sé si eso es tener corazón o qué, para uno dejar un hijo así, no, no sería capaz”*. En el nivel de apropiación se concentraron la mayor cantidad de unidades afectivas, tal es el caso de la culpa: *“me echaba como la culpa”*; rechazo a si misma: *“la mamá azarosa diciéndole a toda hora vámonos rápido de aquí pito, vámonos rápido”*; miedo: *“yo pensaba todo eso, el susto, cómo iba a reaccionar yo, que si iba a ser capaz”* ó *“me da miedo que JD no me va a querer sino que va a querer es a la mamita”*; calma: *“ahora que lo tengo aquí en la casa, eso nooo, nooo, yo estoy tan tranquila”*; sorpresa: *“a mi JD me dejo impresionada”*; y por último, amor a otro: *“yo le digo a él, yo todo lo hago porque yo a usted lo amo mucho”*.

III. Tercera parte

Discusión

Para empezar se puede afirmar que la ambivalencia en la que se inscribe la experiencia emocional del embarazo y la relación materno infantil (Langer, 1985; Vives y Lartigue, 1994a) se pone de manifiesto a través de los estados del self de esta madre. Las representaciones de sí misma, que sirven para inferir los estados afectivos, oscilan entre positivas y negativas. Entre las representaciones negativas

predominan los afectos indiferenciados y el miedo, pero también, la tristeza, la culpa y el rechazo a sí misma lo que está en la misma línea de las ideas de Ruiz, et. al, (2005) y Mathelin, (2001), con respecto a la experiencia emocional de las madres de bebés prematuros. Las representaciones positivas de sí misma se acompañan de afectos vinculados con sentimientos amorosos hacia otro (principalmente hacia el hijo y hacia su propia madre), lo que se considera expresión tanto de la revalorización de la madre como de la reorganización del mundo representativo (Langer, 1985 y Stern, 1997). Se puede decir que se identifica con su propia madre en las funciones maternas, lo que se observa cuando afirma que ahora sí la entiende y también cuando dice que siente que está en una nueva etapa de su vida (Langer, 1985). Por otra parte, los afectos a los que alude (la felicidad, el deseo, el interés, la sorpresa y la calma), están estrechamente relacionados con las gratificaciones narcisistas que sirven de sustento en la construcción y la reafirmación de la identidad materna (Dolto, 1998), pero también, son expresión del cambio estructural que tiene lugar en el embarazo (Vives y Lartigue, 1994a). En la mente de la madre el hijo la reconoce y le responde de una manera que sobrepasa sus posibilidades; en ese sentido si bien es cierto le atribuye una mente (Fonagy, et. Al, 1998 y Allen y Fonagy, 2006), lo hace a partir de la proyección del deseo de ser reconocida como madre.

De acuerdo con Bouchard y Lecours (1998) se puede afirmar que en las dos primeras entrevistas la cualidad de la mentalización, entendida en términos de un mayor nivel de abstracción en la representación y en la tolerancia de los afectos, esta disminuida. Por un lado, los afectos se representan en los modos

más concretos, somático y motor y, por el otro lado, la capacidad de tolerancia se encuentran mayormente en impulso moderado y externalización. La madre en la expresión de sus afectos no alcanza el nivel de simbolización y, en la tolerancia del afecto, solo llega a la externalización. Se puede ver que la madre introduce un primer nivel reflexivo que da cuenta del reconocimiento del afecto, pero continúa sin asumirlo como una experiencia personal y subjetiva. Esta particularidad en la mentalización durante las 2 primeras semanas se puede entender en función de los mayores niveles de estrés que invaden a la madre tal como lo señalan Rossel, et. al, (2002) y, también, como resultado de la mayor dificultad que representa la mentalización de los afectos negativos, que son los que predominan en este periodo de tiempo (Bouchard, et. al. 2008).

En la primera entrevista es en la que hay menos unidades afectivas; se observa que las positivas doblan a las negativas (4 vs 2). Esto podría explicarse a partir del uso que hace la madre de defensas maniacas, para protegerse tanto de la experiencia traumática del nacimiento prematuro, como de la separación del hijo (Soifer, 1992). Adicionalmente, como un intento de reafirmación y apropiación, de su naciente identidad materna (Rossel et. al, 2002; Mathelin, 2001), reprime parte de la experiencia dolorosa y, por medio de alusiones del amor al hijo, lo idealiza a él y a sí misma como madre. La madre siente que sus intereses han cambiado, que el esposo pasó a un segundo plano y que para ella todo es el niño. De esta manera se vislumbra el sentimiento de abnegación característico de la maternidad (Winnicott, 1990a, 1990b, 1994, Dolto, 1998 y Stern 1997). También aparece el miedo asociado al temor a la muerte del bebé y hay señas evidentes de angustia

por el aplazamiento del primer encuentro con el hijo, que ella parece interpretar como la negación del reconocimiento de su lugar de madre (Mew et. al, 2003, citado por Steinberg, 2006)

En la segunda entrevista es cuando la madre se encuentra más angustiada. Hay un incremento de unidades afectivas en comparación con la entrevista anterior pero predominan las negativas, especialmente las de tipo indiferenciado. No puede nombrar gran parte de las emociones y mucho menos mentalizar. El modo de representación de esos afectos es motor y el nivel de tolerancia es de impulso moderado. Eso significa que no hay simbolización en la representación y que el componente reflexivo está ausente (Bouchard, et. al, 2008 y Baretta, et al 2006). Esto se asocia al delicado estado de salud del bebé en esos días y al temor que la invade; lo que se hace evidente cuando afirma que no fue capaz de estar con él o que se quedó paralizada y le pedían que se saliera. En esta entrevista los estados del self se asocian a sentimientos de impotencia, culpa y miedo (Rossel, et. al, 2002) así como también, al rechazo a sí misma. Sin embargo, en cuanto a la identidad materna, se observa que junto con esos sentimientos negativos aparece la intención de hacer algo por el hijo, como cuando expresa que cree que su bebé la escucha y ella le habla para darle fuerzas. Se puede ver que se reconoce como una mamá acelerada y comprometida con el deseo de sacar adelante a su hijo (Stern, 1997). Se considera que probablemente el rechazo al hijo producto de la falta de gratificaciones narcisistas (Dolto 1998) se proyecta en las madres, de las que se diferencia cuando dice que no entiende como hacen para dejar tirados a los bebés recién nacidos.

En las dos últimas entrevistas se observa una mejoría en la mentalización. Hay más elaboración del afecto tal como se ve en el predominio de la representación de imagen y de palabra versus la desaparición del modo somático. Por otra parte, se introduce el elemento reflexivo que anuncia mayor tolerancia del afecto, como sucede en la externalización y en la apropiación. Sin embargo, el hecho de que la madre no acceda al nivel de reflexión abstracta de significados asociativos permite afirmar que la elaboración del afecto no llega al insight que le permita una mayor comprensión de la experiencia emocional (Bouchard y Lecours, 1998).

En la tercera entrevista, aún cuando continúan presentes afectos negativos, la madre está más tranquila y predominan afectos positivos lo que coincide con las ideas de Rossel et. al, (2002) con respecto a la evolución de los estados emocionales de las madres de bebés prematuros. De los estados de su self se puede decir que se ve como una madre que adora a su hijo, esta pendiente de él, disfruta de estar con él, de tocarlo y de cuidarlo. Se ve en el futuro rivalizando con las amigas de su hijo e imagina que cuando se le acerquen, ella se las va a espantar. Esto podría relacionarse con el no reconocimiento del hijo como un ser que llegara a ser un individuo autónomo e independiente producto de la interrupción del proceso psicológico del embarazo (Vives y Lartigue, 1994b), pero también con la presencia de fantasías incestuosas inconscientes con el hijo. Los sentimientos de abnegación característicos de la identidad materna se ponen de manifiesto a través de afirmaciones en las que dice que se siente dispuesta a dar la vida por el hijo (Dolto 1988). Sin embargo, como prueba de la ambivalencia en

la que se inscribe, también están presentes representaciones negativas de sí misma como madre, que se expresan a través de culpa, de verse como cansona y con miedo. De acuerdo con Mathelin (2001) se puede pensar que los autoreproches que aluden al hecho de no hacer nada por el hijo (haberlo sacado antes de tiempo y no poder alimentarlo) se relacionan con las dudas de la madre sobre su capacidad de ofrecerle al niño lo que necesita, así como también, con las palabras de su propia madre que la juzgan como cansona en lugar de protectora. En esta entrevista subraya su condición de madre a través de alusiones a la nueva etapa en la que se encuentra y al deseo que tiene de ser tan buena como su propia madre. Todo esto muestra cómo en la construcción de la identidad materna, la identificación con la madre ocupa un lugar fundamental (Winnicott, 1990a 1990b y 1993; Langer, 1985 y Stern, 1997).

En la cuarta entrevista casi todas las unidades afectivas se representan en el modo verbal y es la única entrevista en la que el número de unidades afectivas positivas y negativas es prácticamente equivalente (9 negativas y 8 positivas), lo que podría pensarse como expresión de un mayor nivel de integración del self. Llama la atención el hecho de que en esta entrevista no hay afectos indiferenciados ni positivos ni negativos y que el miedo es el afecto negativo que más se repite. Pareciera que ahora la madre se puede contactar más con la experiencia emocional (Slade, 2005) y pensar sobre sus sentimientos (Target, 2003, citada por Slade, 2006) lo cual se relaciona con mayores niveles de tolerancia del afecto, que se observan en el hecho de que casi todas las unidades afectivas se concentren en el nivel de apropiación y en el de externalización.

A manera de conclusión se puede afirmar que los cambios observados en el modo de representación y en el nivel de tolerancia en las dos últimas entrevistas se consideran indicadores de una mejor mentalización de los afectos (Baretta et al, 2006). Estos resultados pueden relacionarse con la evolución de los estados afectivos de las madres las primeras semanas posteriores al nacimiento del hijo o de la hija (Rossel, et. al, 2002) y con el hecho de que el temor a la muerte del bebé (Brazelton, 1993, citado por Stern, 1997) disminuye en la madre, aún cuando no desaparece. En apoyo a esta idea estaría el hecho de que la última entrevista se hizo cuando ya estaban fuera de la clínica. Adicionalmente, se podría pensar que las entrevistas y el hecho de verse en el video contribuyeron positivamente porque las preguntas sirvieron para promover la reflexión sobre lo observado y lo vivido.

Por otra parte, pero en el mismo sentido de la mejor mentalización, se considera que los cuidados que la madre no le puede dar al hijo mientras esta hospitalizado incide negativamente en los estados del self y en la construcción de su identidad materna (Winnicott, 1990a; Stern, 1987), pero una vez están en casa, esto cambia. Ella siente que puede hacer cosas por su hijo para calmarlo y el encuentro se facilita (Mathelin, 2001); las experiencias agradables actúan como gratificaciones narcisistas que contribuyen al sentimiento materno positivo (Dolto, 1998).

En general se puede afirmar que la madre para lidiar con las angustias que la invaden idealiza al hijo, a su propia madre y a la relación que tiene con esta

(Soifer, 1982). Su madre, a quien toma como modelo de identificación (Langer, 1985 y Winnicott, 1990a), aparece como representante del ideal del yo. En sus relatos se hacen presentes dudas y temores frente a la capacidad de mantener con vida al bebe, pero asume que sacarlo adelante es una prioridad en su vida (Soifer, 1992; Stern, 1997 y Dolto, 1998). Sin embargo, llama la atención que a partir de la segunda entrevista empiezan a aparecer alusiones al maltrato infantil. Unas veces, bajo la forma de extrañeza por lo que pueden hacer unas mamás malas que abandonan y matan; lo que se considera como una proyección de aspectos sádicos de sí misma y estaría del lado de un funcionamiento regresivo del superyó (Vives y Lartigue, 1994b). Otras veces, surgen ideas relacionadas con el maltrato al hijo a través de comentarios que le hace a su madre bajo la forma de chistes, por ejemplo el método del látigo y la mica para enseñar el control de esfínteres. Se considera ese chiste como una forma de descarga de los propios impulsos agresivos. Esto unido al temor que tiene de no ser querida porque el niño va a preferir a la abuela en el futuro y a su deseo de posesión del hijo (espantarle las *peladitas*), permite pensar que a nivel inconsciente, se configura una relación maltratante. Unas veces proyecta sus deseos inconscientes de abandonar, pegar y matar, en otras madres de las que se diferencia diciendo que no entiende como lo hacen; otras veces se ve a sí misma como víctima, como cuando habla del temor a no ser querida por el bebé en el futuro. Estas ideas se consideran expresión de temores de abandono asociados a un funcionamiento regresivo (Soifer, 1992), a la presencia de ansiedades paranoides (Klein, 1994) y a dificultades en la transformación de los afectos negativos (Stein, 2003).

Referencias

- Allen, J. (2003). Metalizing. En *Bulleting of the Menninger Clinic*. 67, 2, 91-112
- Allen, J. G. & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization –based treatment*. London: Jhon Wiley & Sons, Ltd.
- Baretta, V., de Roten, Y., Lecours, S., Michel, L. & Despland, J. (2006). Mentalization of affects. An exploratory study of psychic elaboration and in-sesión expression of affects during a brief psychodynamic intervention for depression. *Canadian Journal of Psychoanalysis*. 14, 2, 326- 349.
- Bouchard, M.A & Lecours, S. (1998). Some comments on Bucci's multiple code psychoanalytic psychology. *Canadian Journal of Psychoanalysis*. 6,2,261-270
- Bouchard, M., Lecours, S., Tremblay, L., Target, M., Fonagy, P. & Schachter, A. (2008).
Mentalization In Adult Attachment Narratives: Reflective Functioning, Mental States, And Affect Elaboration Compared. *Psychoanalytic Psychology* . 25, 1, 47–66
- Dolto, F. (1998). *En el juego del deseo*. México D.F.: siglo XXI
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual, version 5.0, for Application to Adult Attachment Interviews*. London: University College London.
- Grinberg, L. & Grinberg, R (1980). *Identidad y Cambio*. Barcelona : Paidos
- Klein, M. (1994). *Envidia y Gratitud y otros trabajos*. Barcelona: Paidos
- Langer, M. (1985). *Maternidad y sexo*. Barcelona: Paidos

- Mathelin, C. (2001). *Clínica psicoanalítica con bebés prematuros*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Rossel, K., Carreño, T. & Maldonado, M.E., (2002). Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido, *Rev. chil. pediatr.* 73,1, 5-21.
- Ruiz, A. L., Cerianai, J. M., Cravedi, V. & Rodríguez, D. (2005). Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch. argent. pediatr.* 103 (1), pp. 36-45.
- Vives, J. & Lartigue, T. (1994a). *Apego y vínculo Materno Infantil*. México: Universidad de Guadalajara
- Vives, J. & Lartigue, T. (1994b). *Manual de Psicoterapia Breve Durante el Embarazo y la Lactancia*. México. D. F.: Universidad Iberoamericana.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functionig: an introduction. *Attachment & Human Development.* 7,3,269-281
- Slade, A. (2006). Reflective parenting programs: Theory and development. En *Psychoanalytic Inquiry.* 26,4, 640-657
- Soifer, R. (1992). *Psicología del embarazo parto y puerperio*. Buenos Aires: Kargieman
- Steinberg, Z. (2006). Pandora Meets the NICU Parent or Whither Hope? *Psychoanalytic Dialogues*, 16 (2), pp. 133-147.
- Stein, H. (2003). Mentalization with reservations. *Bulletin of Menninger Clinic*, 62, 2,143-149.
- Stern, D. (1983). *La primera relación madre – hijo*. Madrid : Morata S.A.

Stern, D. (1997). *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós

Winnicott, D. (1990a). *Los bebés y sus madres*. Barcelona :Paidós

Winnicott, D. (1990b). *The Maturation processes and the facilitation environment*.

Studies in the theory of emotional development. London: Karnac Books

Winnicott (1993). *Procesos de maduración y ambiente facilitador*. Buenos Aires:

Paidós

Winnicott, D. (2004). *Exploraciones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Paidós