

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

TRABAJO FINAL DE GRADO

MODALIDAD: MONOGRAFIA

INTERVENCIONES EN LA INTERACCION TEMPRANA

GIOVANNA RIVAS

C.I.: 4.078.590-3

TUTORA: LAURA DE SOUZA

Jueves 30 de julio, Montevideo

INDICE

Resumen.....	p.4
Introducción.....	p.6
Evolución del pensamiento psicoanalítico sobre el desarrollo emocional del infante.....	p.8
El proceso psicológico de la parentalidad.....	p.15
El bebé imaginado/ fantaseado en la mente de la madre...p.	16
El mundo representacional de los padres.....	p.18
Los cambios en la psiquis de los padres.....	p.20
Intervenciones en la relación temprana madre-bebé.....	p.22
Modalidades de abordajes en la interacción temprana.....	p.24
Conclusiones.....	p.36
Referencias Bibliográficas.....	p.38
Anexo.....	p.43

A Carolina...

Por ser tan hermosa y decirme ese día..

“fuiste una madre suficientemente buena”

RESUMEN:

—

Este trabajo pretende difundir los abordajes terapéuticos en la intervención temprana a través de las estrategias que se utilizan en la práctica clínica psicoanalítica, se muestra la importancia en la relación madre-bebé cuando ésta se ve afectada en sus primeros encuentros.

Se desarrollan diversas modalidades terapéuticas que se apoyan en los trabajos de autores internacionales como Lebovici, Marty, Kreissler, Debray y Cramer entre otros, y los de nuestro medio como Defey, Freire de Garbarino, Altmann, Guerra y Angulo.

Para la realización del mismo se efectuó una revisión bibliográfica del tema y se realizaron entrevistas a informantes calificados de nuestro medio sobre las prácticas clínicas actuales.

A su vez se realizó una revisión histórica de la evolución del pensamiento psicoanalítico del desarrollo psíquico del infante, al mismo tiempo se buscó conocer las diferentes concepciones que aportan al desarrollo de las intervenciones actuales.

Para esta revisión histórica se tomó como marco referencial a los siguientes autores, entre ellos se destacan a Freud, Klein, Spitz, Malher, Winnicott, Stern, Benjamín.

Se aborda el proceso psicológico de la parentalidad, se destaca: -El bebé fantaseado/ imaginado en la mente de la madre; el mundo representacional de los padres y los cambios en la psiquis estos.

PALABRAS CLAVES: Intervención, madre, bebé.

SUMMARY:

This work tries to emit the therapeutics approaches at the earlier intervention through the strategies which are used in the psychological clinical practice.

This is used to show how important is the relationship mother - baby, when the same is affected in its first meeting.

The development of varieties therapeutic ways are supported at some international authors works, such as Lebovici, Marty, Kreissler, Debray and Cramer and others or ours such as Defey, Freire De Garbarino, Altmann Guerra and Angulo.

For the completion, it was made a bibliographic revision of the issue and have been realized interviews to qualified members about the actually clinical practices.

At the same time, was made a historical revision about the psychoanalysis thoughts development and the infantrys psychic development.

In such a way that was to know the different conceptions which bring the development to the actually intervention.

With reference to this historical revision, were nominated Freud, Klein, Spitz, Malher, Winnicott, Stern, Benjamin.

To throw into relief the psychological process of the relationship: the fancilul baby, the imaginative baby in his/her mothers mind.

The representative parents world and changes in their psyche.

KEY WORDS: Participation, Mother, Baby.

INTRODUCCION:

La interacción temprana es la relación intersubjetiva que se establece entre el bebé y sus cuidadores primarios, una relación que se construye a partir de un sutil interjuego entre encuentros y desencuentros. Estos encuentros son los momentos de regulación mutua positiva donde la madre y el bebé coinciden en la expresión de afecto positivo. Cada participante infante y adulto señala su evaluación acerca del estado afectivo del otro y responde a ella. Cada miembro de la díada intenta mantener un estado de coordinación o reparar un estado de no-coordinación. La interacción madre-bebé se mueve sucesivamente desde estados coordinados o sincrónicos a estados no coordinados (Tronick, 1989, 1999, Schejtman y otros, 2003, 2004).

Tanto el adulto como el niño tienen propósitos explícitos o implícitos que impulsan estas acciones, la madre con sus sonrisas, sus juegos, sus abrazos, su “conversación” en ese intercambio emocional y sensible aporta básicamente todos los fermentos del desarrollo de la psiquis del niño.

El bebé a su vez se expresa cuando llora, ríe, balbucea. Estas son formas de expresiones de comunicación pre-verbales tan importantes como las expresiones verbales. Podemos decir que el niño es un sujeto con derecho propio, se manifiesta, “pide” lo que necesita.

Ocurre que no siempre este primer encuentro se establece en un estado de armonía.

A veces los padres no pueden decodificar lo que el niño pide, y de esa manera se dan los primeros desencuentros que pueden generar síntomas que derivan de estas interacciones determinadas por la dinámica psíquica de los padres sobre el niño y su colocación en forma interactiva.

Con el nacimiento de un hijo los padres están obligados a aumentar su funcionamiento psíquico, a través de una producción acelerada de nuevas representaciones y nuevas significaciones, para asimilar ese nuevo ser que es el

bebé. Bebé de carne y hueso con necesidades y exigencias múltiples y reales que necesita ser comprendido para ser reconocido e integrado en la vida psíquica de los padres.

Todo este proceso denominado parentalidad, es considerado una fase del desarrollo, que requiere una intensa adaptación psicobiológica y afectiva y de transformaciones fisiológicas que conducirán a la modificación de la representación de si y su imagen corporal. Es ella también que se ira a ocupar del bebé, identificándose en esa función a su propia madre y reviviendo más intensamente los conflictos de su infancia. (Revista Argentina de Humanidades y Ciencias Sociales, 2006)

En algunas tradiciones culturales, (yo incluyo la nuestra) existe un conocimiento de las necesidades de la mujer en cuanto a las referencias maternas para criar. En el momento del parto estaban rodeadas de otras mujeres que se ocupaban de la madre y el recién nacido. Se formaba así un conjunto de cuidadoras que maternalizaban tanto al bebé como a la madre y la ayudaban progresivamente a asumir su función maternal (Stern, 1995).

Esta función materna se define como la capacidad propia de quien ocupa el lugar de la madre. En las primeras interacciones la madre es capaz de semantizar y decodificar lo que expresa el bebé, respondiendo de una forma adecuada a sus necesidades; asimismo Winnicot (1969) describe la ambivalencia que una madre puede sentir por su bebé, ambivalencia provocada por las incomodidades de embarazo, el sufrimiento del parto, las decepciones ante un bebé que no se parece en nada al imaginado y la confrontación con sus propias dificultades para cuidar de él.

Cramer y Palacio Espasa (1993) refieren a un estado de “efusión proyectiva”, en el que los elementos del pasado de los padres; es decir, sus imagos infantiles y de su mundo intrapsíquico son colocados en el niño. Esta atribución de semejanzas es habitual y normal en los padres y ayuda a integrar al niño en el seno familiar; pero si esa relación del progenitor con el familiar fuera muy conflictiva, ese conflicto es reactualizado en la relación con el niño, o sea, es vivida en la interacción con él.

La interacción pasa así a estar perturbada y aparecen síntomas en el niño: alteraciones funcionales en el sueño, de la alimentación e incluso de su desarrollo.

En este contexto se considera importante la intervención en la relación temprana porque actúa como una medida preventiva al desarrollo de los trastornos que pueden desorganizar el funcionamiento psíquico del bebé; y evitar así futuras psicopatologías. También su importancia radica en promover un cambio en la relación vincular proporcionando nuevas herramientas a los padres para que ellos puedan establecer un vínculo saludable con sus hijos.

Poder ayudar a los padres en ese periodo de vulnerabilidad que transitan con la llegada de un hijo implica entre otras cosas fortalecerlos como padres y ofrecerles un lugar de reencuentro con ellos mismos y con su bebé. De este modo reestablecer la armonía en la relación entre los padres y el bebé cuando estos se ven afectados en sus encuentros constituye un aporte fundamental para la salud mental del bebé y sus padres.

Desde este marco y desde esta comprensión parte este trabajo con el objetivo de ilustrar a través de diferentes disciplinas y sus metodologías los aportes de la práctica clínica en la interacción temprana.

EVOLUCIÓN DEL PENSAMIENTO PSICOANALÍTICO SOBRE EL DESARROLLO EMOCIONAL DEL INFANTE.

Como marco introductorio en este trabajo se realiza una reseña histórica del desarrollo psíquico del infante. Se toma como referencia los trabajos de autores que aportan al desarrollo de las Intervenciones en la relación temprana y su relación con la clínica actual.

Distintas teorías psicoanalíticas han reconstruido un camino que va desde la dependencia absoluta de los cuidados maternos y el desvalimiento inicial del niño hasta su relativa autonomía.

Los estudios de la teoría evolutiva e investigaciones observacionales, muestran la influencia que la capacidad propia de comunicación y autorregulación del bebé tiene sobre las respuestas de la madre; se admite de este modo, que tanto la madre como el niño son dos agentes en acción, madre y bebé se influyen mutuamente; en este orden de ideas el nuevo “paradigma relacional” deja de concebir al niño como objeto de la madre y pasa a estudiar su participación real, con las representaciones y el inconsciente. En consecuencia, la relación madre-hijo pasa a ser las nuevas unidades de análisis, y diferentes enfoques pasan a ocuparse de la interacción madre-bebé y luego padres- bebé (Bleichmar, 2006, citado en Nuevos aportes del estudio de interacciones tempranas y de investigaciones empíricas en infantes a la comprensión psicoanalítica de la estructuración Psíquica).

Fue entonces que la psiquiatría infantil toma conciencia de la necesidad de inscribir el disturbo de los niños en la historia familiar y de instrumentar las terapias conjuntas como una nueva forma de abordaje (Cramer y Palacio Espasa, 1993).

En un inicio la vida psíquica del niño estaría ligada a sus primeras señales y sus necesidades corporales que son interpretadas por sus padres. El cuerpo libidinal y erógeno del bebé se construye en el seno del encuentro entre su cuerpo biológico y el cuerpo decente parental. El espacio subjetivo se crea así entre la interacción comportamental y la vida representativa de ambos padres. (Ruiz, 2002, p. 96).

Freud en Pulsiones y destinos de pulsión (1915/1986) alude al recién nacido a la condición de indefensión dada su incapacidad de emprender una acción coordinada y eficaz por sí mismo. La situación del bebe se describe como desamparo, ya que necesita de otro para satisfacer sus necesidades.

La dependencia total del niño con respecto a su madre implica que esta influya decisivamente en la estructuración del psiquismo de éste en los cuales conforma una unidad.

El principal eje de la teoría freudiana refiere a la constelación edípica, dando menos atención a la madre en la estructuración psíquica primaria del niño.

Para Freud la madre aparece como objeto de las pulsiones de autoconservación, como madre nutricia, y como objeto de las pulsiones sexuales.

Klein (1952) señala que el bebé desde el comienzo de la vida establece relaciones objétales; en este sentido es la primera en explicitar la relación entre madre y bebé.

Su teoría es fundamentalmente intrapsíquica, por lo cual refiere a las diferentes posiciones del objeto interno, que desde un principio se escinde en las formas del objeto bueno y el objeto malo; esta relación está internalizada en el bebé.

En sus trabajos destaca el lugar que ocupa las fantasías; según la autora estas fantasías llevarían al bebé a establecer las relaciones objétales.

En sus estudios centra también la importancia de las identificaciones proyectivas de la madre hacia el bebé.

A partir de los trabajos de Spitz (1951, 1965) se amplía el campo de la investigación de las primeras etapas del desarrollo del niño, introduce las técnicas de análisis cinematográfico en la observación de infantes y da lugar a otra disciplina: la teoría evolutiva psicoanalítica.

Comienza sus observaciones con niños que eran privados de sus madres y constata su deterioro físico y psíquico, mediante estas observaciones concluye que la madre representa el medio externo del niño y que a través de ésta el niño comienza a construir su objetividad.

Tras estos estudios enfatiza que el desarrollo del sistema psíquico del bebé está ligado a la relación de éste con su madre, es decir, que de la indiferenciación inicial el bebé es llevado al desarrollo de una relación diferenciada con un objeto interno estable, que es su madre.

Otro de los trabajos a señalar del autor son los llamados “puntos de organización”. A través de este concepto se describen las etapas decisivas que dan sentido a conductas programadas que apuntalan la construcción de la relación, demuestra con ello el papel de la sonrisa como desencadenador social, la angustia al rostro del extraño como indicador de la diferenciación realizada por el bebé y la emergencia del “no”, significativo precoz de su autonominación.

Propone además una clasificación etiológica en función de las actitudes maternas, uniendo síntomas como el cólico, los balanceos compulsivos, las

neurodermatitis y el juego fecal, con actitudes maternas, tales como el rechazo primario, la permisividad ansiosa y la oscilación entre la hostilidad y exceso de gratificación.

De acuerdo con lo planteado se forma la idea de una forma específica de interacción madre-hijo, relacionada con la psicopatología particular del niño, previendo de esta forma la importancia del impacto de los conflictos maternos sobre la interacción y propone la aplicación de las terapias en la primera infancia.

Malher (1975,1990) sigue un camino diferente que Spitz parte de dos puntos de vista: en primer lugar parte con la observación de los comportamientos precoces, con ello ira a confirmar o rechazar los datos psicoanalíticos; en segundo lugar, señala que es en la “unidad dual de la simbiosis” que se basan las experiencias que ira a determinar los primeros pasos de la individualidad.

La autora introduce la importancia de la madre en las primeras instancias del desarrollo psíquico del bebé y considera que ésta es un pilar para comprender las fases del niño en su proceso de separación –individuación. Además en sus trabajos introduce el tema de los conflictos que marca en la madre que el niño sea capaz de separarse. Destaca el papel de las fantasías y defensas e ilustra de este modo la importancia de los movimientos de aproximación y distanciamiento. Además desempeña un papel crucial en la idea de que el self del niño está profundamente marcado por las vicisitudes de la relación madre-hijo.

De acuerdo a Winnicott (1945) medio y bebé, constituyen una unidad inicial, “el bebé como entidad no existe” aludiendo a la inseparable ligazón con el objeto maternante que permitirá el desarrollo de potenciales heredados, a través de un lento tránsito hacia la independencia. Si el objeto indispensable, falla, el bebé reaccionara, interrumpiendo su continuidad existencial. Esta continuidad es central en la idea de salud psíquica de Winnicott, definiéndose su interrupción como traumática.

La continuidad implica movimiento, señala Winnicott, que él bebe necesita de sus objetos para integrarse, para vivir en su cuerpo “personificarse” y para tomar contacto con la realidad, “realizarse”.

Para Winnicott el niño realiza la travesía de la dependencia absoluta hacia la independencia, pasando por una dependencia relativa, logrando, como dice el autor “si todo va bien”, la integración de sí mismo y de sus objetos.

Estos logros se posibilitan por las funciones de sostén, de manipulación y de presentación adecuada de la realidad, que haga la madre, como lo dice el autor, “madre suficientemente buena “que se caracteriza por su sensibilidad, vulnerabilidad y resistencia a su vez estas características se dan a lo que Winnicott denominó “preocupación materna primaria “, características que le permiten al bebé crear su estado de omnipotencia.

Otro de los conceptos que introduce Winnicott es el concepto de sostén (holding) y el concepto de manipuleo (handling), éstos se construyen a partir del comportamiento y del funcionamiento psíquico materno. Con ello el autor sugiere modos de visualizar simultáneamente lo que es el funcionamiento materno, entre ellos la técnica de los cuidados y el mundo representativo de la madre.

Además introduce la importancia” del objeto transicional” como un intermediario imprescindible en el proceso de separación-individuación en el sujeto. Gradualmente el niño logrará una separación con la madre. Podrá diferenciarse, internalizando aspectos de ella para lograr su independencia. (Winnicott, 1958).

Winnicott (1971) desarrolla la consulta terapéutica; ésta consiste en un abordaje específico con los niños y sus padres, mediante la técnica llamada el *juego de garabato*; de este modo busca comunicarse con el inconsciente de éste; permite de esta forma un modo de abordaje dialéctico, diferente e innovador, pero sobre todo sus aportes fueron esenciales para los estudios de la Interacción Temprana.

Bowlby (1976, 1983, 1986, 1988, citado en Vinculo y Desarrollo Psicológico: La Importancia de las Relaciones Tempranas, 2005) fue uno de los precursores del nuevo “paradigma relacional”. Integra la observación clínica de niños institucionalizados junto con los hallazgos etológicos, articula la “teoría del apego” utilizando el psicoanálisis como marco de referencia, aunque el mismo reconoce que en muchos aspectos esta teoría difiere de las teorías clásicas de Freud.

En este sentido Bowlby, se aleja de la teoría de las pulsiones sexuales, y destaca la tendencia que tienen los humanos a establecer una relación emocional con el otro.

Bowlby propone que los patrones de interacción con los padres son la matriz desde la cual los infantes humanos construyen “modelos de trabajo internos” del sí mismo y de los otros en las relaciones vinculares; por otra parte, postula la reciprocidad de las relaciones tempranas. Para el autor el apego del infante humano se define como la búsqueda de proximidad y mantenimiento de cercanía física alrededor de alguna o algunas figuras diferenciadas. Esta proximidad se manifiesta, entre otras, en abrazos, caricias, búsqueda de ser sostenido, sonrisas y vocalizaciones en la interacción social.

En este sentido se estudia la diada madre-bebé, las manifestaciones comportamentales y comunicativas de ambos, desde una multiplicidad de intercambios con sus características de ritmo, sincronía, contingencia y anticontingencia. Uno de los impactos de este enfoque es una visión renovada de las relaciones madre-bebé.

Stern (1985) al igual que Bowlby parte de una orientación psicoanalítica, construye sus teorías a partir de un enfoque evolutivo prospectivo no basado en la psicopatología. En este sentido, como clínico, diferencia entre las consultas por dificultades en el acompañamiento del desarrollo y en las interacciones niño-padres de cuadros psicopatológicos definidos.

Stern se interesa en la ampliación del estudio del vínculo temprano más allá de la teoría del apuntalamiento. Si bien, señala que en los primeros tres meses de vida el mantenimiento de la homeostasis se caracteriza por la regulación fisiológica del bebé, sus investigaciones muestran que más frecuentemente la regulación se sostiene en el intercambio de conductas sociales que en la satisfacción de la necesidad instintiva.

Este autor profundiza en el enfoque interpersonal y señaló que la exploración y actividad del bebé y sus estados emocionales se producen vía la estimulación del otro y son una creación mutua. La empatía de la madre para leer

los mensajes no verbales del bebé y las respuestas de éste activan un diálogo interactivo que aporta a la regulación mutua.

Además propone que los infantes tienen una vida subjetiva, aun desde los primeros momentos y ubica en el centro de su indagación al sentido de sí mismo, el cual entiende como un patrón constante de percatación, una experiencia subjetiva organizadora que partiendo de lo preverbal va adquiriendo sentidos más complejos hasta llegar a la introspección verbal.

Para Stern (1995) las experiencias interactivas son internalizadas como vivencias de “estar con” el otro significativo y se integran a la memoria episódica relacional, a través de la internalización de las experiencias de repetidas gratificaciones interpersonales con el cuidador primario quien tiene a su cargo la regulación afectiva del infante y la transformación de los estados emocionales negativos en positivos. Esto puede ocurrir con o sin conciencia de ello por parte del infante.

Finalmente con los trabajos de Fraiberg (1975) se instituyen técnicas originales de terapias madre-bebé. Esta psicoanalista fue una de las primeras en teorizar aspectos de etiopatogenia interaccional y del establecimiento del vínculo padres-hijos; realiza un trabajo pionero en los centros universitarios de psiquiatría del bebé donde eran practicadas las diferentes formas de intervenciones psicoterapéuticas de la primera infancia.

La autora revela la importancia de las modificaciones terapéuticas en las terapias madre-bebé, destaca el papel decisivo de la presencia del bebé como fuerza catalizadora, además de enfatizar el papel crucial de las identificaciones proyectivas y la dimensión transgeneracional en las psicopatologías precoces.

A final de la década de los setenta es reconocido el papel de las “trasmisiones generacionales”, primeramente en la psiquiatría y luego en el psicoanálisis, se encuentra así un terreno de elección en las psicoterapias madre-bebé.

EL PROCESO PSICOLÓGICO DE LA PARENTALIDAD

Para profundizar en la temática de las Intervenciones tempranas es necesario comprender el proceso que se desarrolla en la mente de los padres; es decir, los cambios que se originan; las representaciones que tienen de sí mismos y de su bebe y sus efectos, porque se considera que ello es de gran importancia para la clínica.

Ser padres no significa solamente el hecho biológico de procrear y ser designado como tal, sino que es necesario “convertirse” en padres, lo que se logra a través de un proceso complejo que implica los niveles conscientes e inconscientes del funcionamiento mental.

La experiencia de la parentalidad comporta numerosos aspectos, uno de ellos que se centra la atención son los cambios que se originan en la gestación y con el nacimiento de un hijo.

La plena madurez psíquica de un individuo y su plenitud suponen que la vida que recibió sea a su vez transmitida.

Durante el periodo prenatal la madre no solo le transmite al feto elementos de su estado biológico, sino que también transmite elementos de su esfera afectiva y mental. El tomar conciencia de un embarazo es un gran cambio en la personalidad de la madre, a partir de que siente los primeros movimientos del bebe se produce otro cambio. Esto provoca en la madre un funcionamiento a nivel inconsciente que irrumpe en el consciente y que la enfrenta a su propia historia, a su infancia y las relaciones afectivas con sus padres. El futuro bebe es investido con las esperanzas y emociones de sus padres, ellos lo imaginan. Esta imaginación y emocionalidad de los padres puestas en el bebé, es determinante para su futuro somático y psíquico y para desarrollar sus competencias cognitivas y relacionales. (Thirion, 1986 citado en Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz, 2007).

Los ajustes necesarios para asumir la condición de madre requieren de una organización psíquica que modifican la identidad de la mujer, mientras el feto se va

formando en su cuerpo, su mente prepara activamente la forma de su nueva identidad.

Durante el embarazo, la imaginación de la mujer está centrada en las esperanzas, sueños, miedos y fantasías en cómo será su bebé, y también cómo será ella como madre y cómo será su pareja como padre. Todo esto es aún desconocido, pero el poder imaginarlo es necesario para convertirse en madre a medida que el feto crece y se desarrolla en el útero de la madre, este bebé representado se desarrolla paralelamente en su mente (Stern, 1995).

Centrando la atención en lo mencionado anteriormente partiremos de la siguiente interrogante: ¿Cómo toma forma este bebé en la mente de la madre?

Para ayudarnos a comprender este proceso se tomaran como referencia las ideas de Stern (1999).

El bebé imaginado/ fantaseado en la mente de la madre

Stern (1999) encuentra patrones comunes en algunas a madres y futuras mamas al que denominó como “ensoñaciones”. El denominador común entre ellas es que hasta que la futura mama no esté segura de que su embarazo seguirá bien no se atreve a pensar en el bebé que dará a luz. Luego del tercer mes, cuando tendrá la seguridad que todo va bien, comenzara a imaginar aspectos físicos como de la personalidad del bebé. Durante el cuarto mes la experiencia con el feto real se antepone con la imagen imaginada, a través de las ecografías y los movimientos del bebé, la madre evidencia de que su bebé está allí.

Entre el cuarto y séptimo el bebé ya adquiere forma en las mentes de las mamas. Hacia el séptimo y octavo mes, el bebé imaginado esta tan defendido en su forma como lo puede estar por el embarazo. Durante la culminación del mismo, las representaciones mencionadas se anulan en la mente de la mama estas representaciones se desdibujan gradualmente, ocurre que la mama entre el séptimo y noveno mes protegen intuitivamente al futuro bebé y a sí mismas entre la discordancia del bebé real y el bebé representado. En esta misma línea de ideas

Brazelton (citado por Stern, 1997) afirma que las madres renuncian a sus representaciones más positivas para evitar desilusiones y hacer inconscientes las representaciones negativas relativas a temores de deformación y muerte.

Con el nacimiento del hijo o hija la madre se ve en la necesidad de reorganizar su mundo representativo.

Conforme avanza el tiempo y el niño vive, estas representaciones se modifican, y simultáneamente, aparecen en la madre estados afectivos, más positivos. (Stern, 1999)

De acuerdo con estos planteamientos se puede decir que las representaciones de la madre sobre sí misma como madre, ocupa un lugar fundamental en la construcción de su identidad materna.

El cambio estructural que tiene lugar en la gestación, tiene que ver precisamente con la transformación de la identidad que comienza a configurarse desde el embarazo, involucra la aceptación del bebé y su condición de madre (Dolto, 1998).

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 interno y externo, el funcionamiento de los mecanismos de defensa y las identificaciones. El sentimiento de identidad se expresa a nivel consciente, preconscious e inconsciente en el inconsciente, y se manifiesta en la afirmación “yo soy” (Grinberg y Grinberg, 1980).

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 arraigadas a las percepciones sentidas como agradables, mientras que los del rechazo son producto de percepciones desagradables. La identidad materna se relaciona con sentimientos de abnegación; la mujer renuncia a intereses personales a favor de su adaptación a las necesidades de su hijo (Dolto, 1998). Esta nueva identidad está relacionada con la “preocupación materna primaria” de Winnicott (1990).

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, 1995).

La nueva organización le da prioridad el hecho de ser madre sobre la de ser hija de su madre, la mujer revaloriza su propia madre y se identifica con ella, no obstante la nueva madre debe abandonar de reparar, corregir o reparar su infancia o de volver ella cuando lo necesita, es aquí cuando la madre experimenta la sensación de pérdida paralela a la aparición de los nuevos mundos. (Stern, 1995).

Con el nacimiento del hijo o hija, la madre se ve en la necesidad de reorganizar su mundo representativo.

El mundo representacional de los padres

El concepto de representación a la luz de los planteamientos de Stern (1995). Está relacionado con la interiorización que se hace de las personas con que se interactúa y reúne la experiencia motora, sensorial y emocional. Esto significa que el componente emocional siempre está presente. Adicionalmente en la medida que se conectan unas representaciones con otras se forman redes que se integran para formar representaciones más complejas.

De ese modo, en su mundo representacional un padre o una madre, se definirán a sí mismos a partir de una multitud de representaciones de situaciones vinculares vividas con el bebé, esas representaciones se ligan con otras de diferente tenor, como representaciones de sí o fantasías preconscious.

En este sentido, el mundo mental subjetivo e imaginativo de las representaciones abarca las ideas y emociones asociadas al bebé y a los padres como tales, asimismo, el autor menciona que no solo comprende la experiencia parental actual en interacción con el bebé, sino también las fantasías, esperanzas, los temores y los sueños de la propia infancia, es decir, su propio modelo parental y las profecías sobre el futuro del bebé.

Las representaciones parentales son esencialmente representaciones vinculares cuyo centro se encuentra constituido por una representación de “estar con”. Es decir, las representaciones se constituyen a partir de situaciones interactivas, sean estas reales o imaginarias.

“Las representaciones de la madre inciden en la conducta observable y le dan forma a la cualidad de la interacción con la hija o el hijo” (Stern, 1995).

Por su parte Cramer (1988) entiende que la madre posee una representación interna de su bebé, que está en relación con su propia historia personal, y que esto determina una forma de interacción especial con su hijo y por ende un funcionamiento del bebé que puede dar lugar a diferentes síntomas.

De acuerdo con estos planteamientos este concepto sirve para entender como ciertas representaciones son materializadas en la interacción donde el comportamiento manifiesto de la madre permite mediatizar sus fantasmas, estos temas fantasmáticos son reactualizados en el contacto con el bebé y proyectados en el modelo comportamental interactivo.

La representación interna que tiene la madre del bebé tiene dos niveles: primeramente el de la representación de la interacción fantaseada actual con el bebé, es decir, como la madre lo vive actualmente, seguidamente por la representación de ese bebé con la relación a la historia personal materna, qué hace referencia al lugar que ocupa con relación a figuras significativas de su pasado. (Guerra, 2002).

Los cambios en la psiquis de los padres

La parentalidad sobre todo con el primer hijo es una nueva fase de desenvolvimiento complejo para la adaptación psicobiológica.

De acuerdo a ello Cramer y Palacio Espasa (1993) plantean que con la llegada de un bebé se producen cambios que se instalan a través una forma única y particular de funcionamiento psíquico con el cotejo de expresiones psicopatológicas tanto para la madre como para el padre.

En ese periodo es que se imponen a los padres, la tarea de distribución de investiduras narcisistas y libidinales hasta entonces conservados en su espacio intrapsíquico volcándose en la relación con el hijo real o fantasmático. El niño entonces se transforma en un depositario de esas investiduras que antes estaban unidos a objetos internos o a al self de la madre.

Para una mejor comprensión se citará a continuación algunos de los cambios, según Cramer y Palacio Espasa (1993) que se producen en la psiquis de los padres.

-Los padres tienen que pasar de ser dos sujetos a tres; en esta parte entra el juego la relación edípica.

-Del estatuto de niño, el adulto es obligado a asumir el rol parental, lo que hace que reviva las vicisitudes de las identificaciones con las imágenes buenas y malas de sus padres de acuerdo con su organización edípica.

-Los padres necesitan transferir la investidura del bebé imaginado al real, con el luto correspondiente.

-Para "identificar" lo extraño que es el bebé, los padres le atribuyen características a favor de una proyección tan intensa que podría pasar por una idea delirante; a modo de ejemplo los padres pueden decir que "el niño es el más bello" o pueden decir que "tiene los ojos malévolos de su padre".

-El bebé puede imponer una constante proximidad corporal que puede exigir, de forma traumática las defensas antes mantenidas por la evitación del contacto.

-La madre es solicitada constantemente por las exigencias del bebé.

Estos elementos que caracterizan los cambios de los padres provoca una forma de conflicto inédito, a lo que se puede llamar de “conflicto parental”, aunque estos conflictos se apoyen en los antiguos conflictos de los padres, el efecto de la “materialización” del bebe impone nuevas dimensiones: así pues, los padres pueden sentir sentimientos de fracaso y odio jamás antes experimentados, ante un exceso de solicitud del bebé y ante bebés que son difíciles de gratificar.

Estas frustraciones que sienten los padres declinan sobre la relación con sus bebe lo que hace que el infante se manifieste de distintas formas expresando su malestar. De esta forma surgen los primeros desencuentros en la interacción.

En este orden son interesantes las ideas de Benjamín (1996); ella entiende que el niño recorre un proceso que tiene un rol activo, y la madre no está allí solo para satisfacer sus necesidades, sino que comparten una influencia mutua, estados de ánimo compartidos, sincronía o sentimiento emocional.

Madre y bebé se diferencian a través de un “reconocimiento” del flujo de sujeto a sujeto, de ida y vuelta, debe ser mutuo y permitir la afirmación de cada si-mismo, que incluye la capacidad del niño para reconocer la madre por derecho propio.

La autora siguiendo a Stern (1985) señala que la exploración y actividad del bebé y sus estados emocionales se producen vía estimulación del otro, y son una ceración mutua. La empatía de la madre para leer los mensajes no verbales del bebé y las respuestas de éste activan un dialogo interactivo que aporta a la interacción mutua.

Depende del reconocimiento mutuo para que estos encuentros entre madre y bebé se den con éxito.

De esta forma, así como la respuesta positiva del bebé puede afirmar a la madre en su ser, la no responsabilidad del bebé puede generar una terrible destrucción en la confianza de sí misma como madre (Benjamin, 1996).

INTERVENCIONES EN LA RELACION TEMPRANA MADRE-BEBE

En primer lugar se realiza un enfoque general sobre el concepto de intervención y sus características principales; se realiza una síntesis de desarrollos y conceptos teóricos de diversas modalidades terapéuticas, por último se destaca la elaboración de estrategias de intervención y los resultados que se han desarrollado en la práctica clínica.

Desde el lenguaje coloquial, el término intervención es asociado a la acción de entrometerse, y/o participar, imponer alguien su autoridad; interceder antes quienes pelean.

Etimológicamente, el término intervenir proviene de la conjunción del latín: inter y venire, que significan venir-entre o venir-dentro. En este sentido, el término puede ligarse a la idea de participar, tomar parte, mediar, entrometerse y actuar con otros “el que viene dentro”, al que nos referimos en la raíz etimológica, el intervenir significa, se asocia a” quien se mueve buscando al otro que habla (viene), y encuentra a punto de partida de la escucha clínica otro que interviene, (va hacia el que habla, consulta, dentro de ese vínculo)”. En este sentido “La raíz etimológica de consulta alude a “pensar con uno mismo o con otro”. Tanto “intervenir “como “consulta” contemplan un momento de orden de lo reflexivo y del pensar...” (Cristoforo, 2002, p.30).

Por su parte (Muniz, 2009) refiere que la intervención no puede ser entendida como una relación asimétrica de saber, como su raíz etimológica parece indicar sino todo lo contrario: es concebida como un encuentro al menos de dos sujetos, quienes, en conjunto, inaugurarán una nueva forma de encuentro, de la que resultará su mutua subjetivación. Es en la novedad del encuentro donde se habilita y produce un espacio para pensar desde una nueva perspectiva, “des-cubriendo” con el otro. Lo terapéutico es el encuentro y lo que allí se produce.

Las intervenciones realizadas en la relación temprana, en general requieren parámetros técnicos que configuran las características específicas de este tipo de consulta y el tipo particular de un proceso que se construye a partir del encuentro entre el terapeuta y los padres que consultan.

Una de las características de los abordajes se relacionan con las intervenciones breves focalizadas, cuyo objetivo es la comprensión psicodinámica de la vida cotidiana del paciente en cada caso particular; intentando lograr objetivos en plazos limitados en cuanto al tiempo de trabajo (Fiorini, 1978).

Si bien, esta modalidad de abordajes conlleva características diferentes a un tratamiento de largo plazo, exista un substrato en común que está configurado por aspectos pilares de la teoría psicoanalítica, tales como la existencia del inconsciente, de distintos estratos psíquicos, la teoría de la represión y la resistencia, la transferencia y la contratransferencia (Guerra, 2002).

El vínculo terapéutico constituye un elemento central para la de la acción terapéutica; el rol del terapeuta incluye mantener la transferencia positiva, no obstante; es importante interpretarla cuando se vuelve negativa y ello puede obstaculizar el trabajo (Defey, 1995).

... además es necesario <vivir> contratransferencialmente junto con los pacientes algún momento de desubicación, desorientación e impotencia, a la que quedaremos expuestos por los fenómenos de identificación proyectiva que emergen en las sesiones, y que en algunas situaciones puede ser el camino que marque nuestra interpretación (Guerra, 2002, p.127).

Otro elemento central en las intervenciones es la flexibilidad del encuadre; teniendo en cuenta que el trabajo terapéutico implica entre otras cosas; el acompañamiento de las ansiedades que despierta en los padres el ir construyendo el sentido de la parentalidad; como lo señala Ortigués (1985) citado en Guerra (2002) hay que estar abierto a que parte del encuadre lo determinen los padres de acuerdo a sus tiempos y también a sus resistencias. Las resistencias no son objeto de interpretación ya que puede implicar que el analista quede ubicado en un plano superyoico en la transferencia. Por lo tanto, el manejo del tiempo y una cierta flexibilidad en el encuadre se tornan importantes para conseguir la confiabilidad de una “alianza de trabajo” que permita que los padres puedan enunciar aspectos de su deseo en torno a su bebé (Guerra, 2002).

“Y desde el lado del analista, cobra importancia- más allá de lo breve del trabajo-la posibilidad de esperar,” soportar el caos, lo informe, antes de intervenir” (Guedeney, 1998, citado en Guerra, 2002).

En el terreno de la práctica, estos abordajes pueden ser llevados a cabo en un consultorio donde el terapeuta escucha y observa a los padres y al bebé, ya sea en forma individual o en coordinación con otros técnicos de la salud, conformando un equipo transdisciplinario. Otro ejemplo puede ser el “Programa de Intervención Psicológica”, durante la internación del recién nacido en las unidades de intervención neonatales en el que se desarrollan abordajes psicoterapéuticos, dentro y fuera de la unidad de internación y que acompañan los procesos de anidación biopsíquica del bebé y sus padres (Ruiz, 2004).

Modalidades de abordajes en la interacción temprana

Lebovici (1983, 1988) tiene un rol central en los abordajes psicoterapéuticos en padres y bebés; el autor le da un rol preponderante a la observación del “haciéndose interactivo” propone comparar los resultados de estudios comportamentales con los datos recogidos por psicoanalistas a través de acceso a la vida mental representativa y relacional. En este sentido, Lebovici rompe con el tabú de que la observación de lo que ocurre en el “haciéndose interactivo” no siempre oculta la revelación de la dimensión representacional e inconsciente. De este modo construye una dialéctica entre lo intrapsíquico y lo interpersonal, promulgando el estudio de las interacciones del punto de vista psicoanalítico.

El autor sugiere que el estudio del bebé y los cuidados maternos deberían ser vistos de la siguiente manera: el bebé realiza un sistema mental desde que se incluyen en él los cuidados las fantasías maternas, y desde este sistema mental binario es que se debería luego ser tratado y estudiado

Lebovici centra sus trabajos dimensión transgeneracional, ver qué lugar ocupa el niño en el devenir de las generaciones; en este sentido el síntoma del niño debe ser comprendido como una “recordación de eventos históricos”.

Marty (1985, 1992) Kreissler (1985) y Debray (1988).

Centran sus trabajos en los procesos de organización, desorganización y reorganización psicósomática que ocurre en la relación madre-bebé; es decir, el modo en que madre e hijo regulan los montos de estímulos.

Para los autores los distintos acontecimientos y situaciones que sucedan en lo cotidiano en el vínculo madre-bebe producen impresiones en el mundo afectivo.

La idea principal en sus trabajos se centra en el funcionamiento perceptivo como base de las representaciones.

En este sentido los autores citados refieren que la madre y el bebé irán construyendo a través de las diferentes excitaciones una organización progresiva de representaciones, a través de los montos de estímulos pulsionales, como el placer y el dolor, de esta forma, se desencadenarán excitaciones que serán tramitadas para algunos a través de comportamiento motores sensoriales ligados o no, al trabajo mental; para otros; en cambio, se descargarán directamente a través de los aparatos somáticos. Esta construcción dependerá del grado en que la madre pueda acompañar afectivamente a su hijo, es decir, si se actúa con un exceso o carencia de excitaciones a las necesidades del bebé.

Por su parte Palacio Espasa y Manzano trabajan desde el ámbito de lo intersubjetivo y retoman consideraciones de la escuela Kleiniana.

Trabajan con las observaciones del vínculo madre-bebé desde una postura teórica de las relaciones objétales en donde se dan mecanismos de proyecciones, introyecciones e identificaciones.

El procedimiento terapéutico de estos autores se centra en los duelos mal elaborados de la madre y en su incidencia en el bebé; se toma en cuenta los síntomas del bebé como expresión sintomática de conflictos de la madre, de esta manera el bebé asume el rol que la madre le adjudica en relación con su propia infancia en los cuales el vínculo no fue bien transitado (Palacio Espasa y Manzano, 1993).

Cramer conceptualiza el tema *fantasmático- tema interactivo* para entender la relación entre la madre-bebé.

El concepto que introduce el autor refiere a una interacción con el hijo en el mundo mental de la madre que acompaña las interacciones reales con su bebé.

A través de este concepto entiende como ciertas representaciones son materializadas en la interacción, donde el comportamiento manifiesto de la madre permite mediatizar sus fantasmas.

Los temas fantasmáticos son desarrollados a partir de recuerdos y aspiraciones específicas o generalizadas en relación a diferentes sucesos del pasado y reactualizados en la madre a partir del contacto con su bebé.

Entiende que la madre posee una representación interna de su bebé y que esto determina una forma especial de interacción con su hijo y por ende un funcionamiento del bebé, que puede dar lugar a diferentes síntomas (Cramer, 1990).

Entre los trabajos en conjunto que han realizado Cramer y Palacio Espasa, (1993) se tomara como referencia la teoría antes descrita: la teoría de una *patología sectorial* del pos-parto.

Los autores entienden el psiquismo del post- parto como una “neoformación” que posibilita cambios inesperados y una apertura al trabajo terapéutico.

Este modelo parte de la necesidad de trabajar en la conflictiva parental.

Los autores citados proponen este modelo de abordaje porque la mayoría de los síntomas de la primera infancia se apoyan en disturbios inter-relacionales creado por el encuentro padre-hijos en el periodo particular del post-parto. Los autores comentan, que la dinámica de tales perturbaciones corresponde a una nueva formación cuyos elementos de discontinuidad con la personalidad pre-existente, es determinada por el conflicto que prevalece entre la parentalidad y las vicisitudes del apego.

Este modelo de abordajes se caracterizan por ser sectorizados, esto quiere decir que están dirigidos hacia una área de los disturbios precoces. El propósito es definir los conflictos sectoriales que permiten la interpretación de focos y la descontaminación de proyecciones parentales y las representaciones que tienen los padres del bebé.

Los autores plantean que las terapias focalizadas son apropiadas en el post-parto por la movilidad psíquica que se produce en la madre a partir del nacimiento de un hijo; y porque la conflictiva parental movilizada en la mayoría de esos desórdenes relacionales afecta a un sector definido por los acontecimientos particulares de ese periodo y por los conflictos focalizados que se reactualizan.

Como resultados más importantes y ante experiencias descritas por estos autores, las terapias conjuntas breves focalizadas modifican simultáneamente los síntomas del bebé, la naturaleza de la relación madre-hijo, determinadas representaciones pre-conscientes y el estado subjetivo de la madre.

La conclusión que plantean es la siguiente: en el post-parto, el encuentro entre madre y bebé puede inducir una patología específica cuya dinámica es determinada por las vicisitudes de la interacción y no tanto por la personalidad preexistente de la madre.

En consecuencia, una terapia dirigida a la relación patológica madre-bebé puede “curar” las manifestaciones patológicas del post-parto, de una manera más o menos del estado psíquico independiente de la madre.

De este modo plantean se puede abordar “sectorialmente”, es decir, sobre los focos de estos disturbios sin tener que emprender una transformación en todo el equilibrio psíquico de la madre.

Señalan que la transferencia sintomática se da sobre el niño y no sobre el terapeuta ya que la madre consulta por el niño y no por ella, en este sentido se desenvuelve una transferencia positiva para con el terapeuta, y solamente cuando la transferencia se transforma en resistencia es que se debe derivar a la madre a una terapia individual.

De acuerdo a los resultados psicoterapéuticos obtenidos en la interacción madre-bebé; han podido percibir clínicamente mejoras a nivel de los síntomas, de algunas dimensiones intrapsíquicas y en las interacciones, citando algunos tópicos que describen:

-La mejoría a nivel del síntoma principal: simplemente desaparece la secuencia interactiva sintomática. Refiere la evitación de contacto y/o distanciamiento de la madre hacia el bebé.

- Los cambios a nivel intrapsíquicos de la madre como el término de proyección; es decir, la capacidad de receptividad y afecto, y “bonificación “de la imagen materna.

-Los cambios a nivel intrapsíquico en el niño: aquí se describe el levantamiento de la sumisión en algunos casos o excitación en otros a nivel de la interacción.

- Se acentúa la reciprocidad, los intercambios afectivos y se disminuye o desaparecen las evitaciones.

En estos abordajes el elemento técnico más específico es la definición del foco. Esto exige de parte del terapeuta una predisposición compuesta por la atención flotante y por la capacidad de abordar el tema del conflicto central.

La técnica también exige una receptividad a los productos del inconsciente materno y una activación interpretativa que la diferencian de las psicoterapias convencionales.

En nuestro contexto, Freire de Garbarino y sus colaboradores (1992) desde una postura psicoanalítica, proponen los abordajes como vía de cambio y superación del síntoma: el objetivo es modificar la interacción madre-bebé.

La autora analiza el vínculo entre la madre y el bebé, partiendo del hecho que la madre y éste forman una unidad psicosomática.

Para la autora los síntomas de los lactantes tienen sus raíces en la forma como se transita la interacción entre ambos. El bebé los expresa a través de su lenguaje corporal y la madre a través de su discurso verbal y también de sus actitudes y conductas manifestadas durante las sesiones.

Las intervenciones están dirigidas a la diada madre-hijo; los abordajes no incluyen la presencia del padre, no obstante, entiende necesario incluir su presencia

cuando éste padece una patología muy marcada y esto incidiera en el vínculo madre-bebé.

La modalidad de los abordajes son terapias breves realizadas con una frecuencia semanal de 45 minutos y cuatro entrevistas de seguimiento durante un año.

El modelo de intervención prioriza “el aquí ahora” de la situación contemplando la historia de la madre cuando ella la trae.

Se interviene en la *estructura interaccional temprana* la cual está conformada por tres elementos:

- 1) La imagen interna que la mamá tiene de su bebé y la posibilidad de representárselo
- 2) El encuentro de ritmos y sincronías
- 3) Semantización y decodificación de los gestos del bebé.

En base a estos elementos se orienta a trabajar en la narcisización de la madre, porque entiende que con el impacto del parto la crisis narcisista y la presencia del bebe real las representaciones maternas se modifican; a consecuencia de esta crisis suscitada por la maternidad la madre se ve invadida por las representaciones de su hijo; es decir, aparecen en sus verbalizaciones representaciones con tonalidad agresiva o en algunos casos en que esta posibilidad está bloqueada trata de reprimirlas y/o transformarlas en lo contrario a través de la idealización con el vínculo con su hijo o del excesivo cuidado. Freire de Garbarino plantea, que en la mayoría de los casos estos acontecimientos hacen dudar a la madre de su capacidad materna. En este sentido trabaja en el cambio de representación que tiene la madre de ella misma y de su hijo, y por otro lado, trata de reubicar a la madre en su categoría, del cual puede sentirse desalojada por el síntoma del hijo.

La autora plantea que la vía para llegar a conocer esas representaciones es a través de como la madre significa las acciones de su hijo y a través de la falta de actividad.

Estos elementos se toman para ver la importancia de como la madre decodifica y semantiza la actividad rítmica, en estos casos considera en favorecer la posibilidad de la mayor simbolización de la madre en relación a una mayor semantización y decodificación de su bebé; y finalmente, en favorecer el encuentro de ritmos y sincronías en la interacción comportamental.

Las intervenciones se realizan de distintos modos, algunas ellas son interpretaciones, señalamientos y canciones de cuna.

Entiende que el cuerpo es un recurso fundamental en este momento: hamacarse junto al bebé y la madre en un momento significativo de la sesión, o interactuando haciendo uso de diversos juegos utilizando o no juguetes.

El terapeuta hace uso de la contratransferencia, pues a través de la misma deposita en palabras el efecto que la acción de uno de los dos componentes provoca en el otro. De esta manera, se logran hacer conscientes los deseos del niño por un lado y los de la madre por otro.

Defey, (1994) señala que el vínculo temprano se da siempre en torno de una crisis vital que es el nacimiento de un hijo; a raíz de ello, entiende que el abordaje adecuado es la intervención en crisis.

Las intervenciones realizadas se sustentan en base a un diagnóstico interactivo y relacional considera que el bebé es un ser activo en la relación y entiende que es necesario que el trastorno del vínculo tiene que ser de una duración o gravedad muy marcadas para que llegue a generar un daño estructural en el niño.

Incluye en sus trabajos la dimensión actual de la interacción, no incluye la historia de los padres porque considera que ello implicaría desatender la urgencia evolutiva que involucra ese momento del bebé como periodo fundante en su desarrollo. Además considera el potencial del bebé y enfatiza la participación activa de éste.

Si bien, la autora menciona que trabajar en el pasado de los padres puede tener un peso decisivo bloqueando la relación con el bebé, no obstante, cree que el ayudar a la madre a discriminar aquello que pertenece a su fantasía de lo que

ocurre realmente con el bebé puede resultar fundamental para el abordaje, de esta forma se ayuda a la madre a mejorar a su capacidad de semantización.

Un aspecto importante en estos abordajes es el apoyo y el “holding”, porque en esta etapa los padres necesitan ser “amadrados” y narcizizados., y ello es imprescindible para cuidar y sostener a su bebe. Los desencuentros con el bebé y las dificultades de los padres en poder constituir un vínculo con su hijo, amenaza la autoestima de éstos; por lo tanto un elemento fundamental es establecer un buen vinculo terapéutico que proteja y contenga a los padres (Diaz Rosello y Cols, 1992 citado en Defey, 1995)

La autora considera que dada la situación de crisis evolutiva, a lo que se suma la crisis narcisista vincular y la enfermedad de niño y/o del vínculo, los padres se encuentran en una situación regresiva que los vuelve más permeables y sugestionables lo cual los coloca en transferencia positiva hacia el terapeuta, en cambio si el terapeuta no logra un contacto empático, en un clima de transferencia y contratransferencia negativa puede potenciar la posibilidad de un efecto iatrógeno de la intervención.

Entiende los abordajes focalizados como indicaciones prínceps para los trastornos del vínculo temprano o en las situaciones de crisis en torno a la maternidad reciente; considera que los abordajes preventivos, educativos y terapéuticos, ya sea con los padres, niño o en el caso de una terapia colectiva, tienen mejores resultados cuando se realizan en forma focalizada. Entiende que focalizar en este caso significa atender en cualidad de gestalt una situación que transcurre en un entorno de otros hechos y estructuras psíquicas, biológicas, sociales y familiares, pero que constituye en sí misma una estructura: en ese caso, la Estructura de Interacción Temprana (Defey, 1995).

Siguiendo en este orden de ideas, en esta dimensión la intervención focalizada trasciende en sus resultados terapéuticos la resolución de la problemática actual focal para lograr modificaciones; tales como la reelaboración de la imago materna, la constitución de un self maternal, solido, eficiente y gratificante y la elaboración de duelos. De esta forma se transforma la resolución de la problemática focal en un núcleo generador de salud mental, en la medida que la intervención se realiza cuando se gesta el vínculo en el caso del embarazo y en las primeras

semanas luego del nacimiento o en un periodo de evolución con algunos aspectos ya estructurados aumenta su efectividad para instaurar cambios que conduzcan hacia la salud del vínculo (Defey, 1994).

Altmann (2000) trabaja con bebés que padecen desordenes psicofuncionales: trastornos para dormir; de la alimentación, digestivos, desordenes respiratorios y alergias.

Plantea que los abordajes con madres y bebés que padecen estos desordenes ayudan a entender el trasfondo de la enfermedad de su bebé y contribuyen a un mejor afrontamiento y manejo de la misma.

Y dice:

A través de la experiencia clínica, es bien sabido que las consultas psicoanalíticas con madres y sus bebés que padecen de trastornos psicofuncionales, no solo ayudan a la madre a entender el trasfondo de la enfermedad de su bebé, sino que también contribuyen a un mejor afrontamiento (coping) y manejo de la misma (Altmann, 2000, p.10).

El objetivo de las consultas orientadas psicoanalítica con madres y sus bebés es ayudar a la madre a comprender sus emociones, especialmente cuando interactúa con su hijo en la situación terapéutica misma, pero también cuando la madre desarrolla las narrativas que incluyen a su bebé(Altman,200).

La autora señala que uno de sus objetivos es posibilitar que la madre” reajuste” la relación con su bebé ,para ello, en estos abordajes se tiene en cuenta las intervenciones no verbales de éste conectando los gestos y comportamientos del niño con las emociones y expresiones verbales de la madre y no se centra en el síntoma del bebé.

En estas intervenciones se toma en cuenta elementos del modelo comportamental y dinámico.

Se toman en cuenta estos dos modelos porque: tomando como referencia el aspecto comportamental se apunta a la búsqueda de las iniciativas del bebé, sus gestos espontáneos y sus juegos, que se pueda con ello traer a la madre aspectos

del self de su hijo y por otro lado que puedan ayudar a crear una relación creativa entre ambos.

En relación al aspecto dinámico, considera la relación de la madre con aspectos de su infancia y duelos no elaborados en la relación con su bebé. En este modelo se trabaja con las identificaciones proyectivas que distorsionan la percepción que la mamá tiene sobre las manifestaciones del bebé.

La autora entiende que para las intervenciones deben ser consideradas distintas variables que influyen en la interacción madre-bebé, como los sociales y familiares.

Los trabajos de Guerra (2002, 2007) se plantean desde una escucha abierta del síntoma del bebé y desde allí se acerca a la forma de funcionamiento mental de los padres.

Busca la “*afectivación*” del síntoma que forme parte de la trama vivencial; es decir, cual es la capacidad que tienen los padres de involucrarse afectivamente con el hijo y si pueden acercarse o no al síntoma de éste.

El elemento principal tomado en cuenta es el grado de permeabilidad y tolerancia en la pareja en torno a ese hijo; este elemento es importante en los abordajes; porque se parte de la idea de que cada uno de los padres puede tener proyectos y representaciones diferentes del hijo. Se trata de ir descubriendo que escenas de la cotidianeidad son las que generan mayor angustia y extrañeza en ellos y desde allí se trabaja el espesor vivencial de la situación.

En este punto difiere con la técnica referida anteriormente por Cramer; para Guerra no siempre se debe incursionar en la historia personal de los padres, propone estar abiertos a lo incierto a lo que pueda traer la madre en torno a que valor subjetivo que tiene el síntoma.

Los padres en esa verdadera <evolución afectiva> que es inaugurar la función parental, necesitan preservar paso a paso a su hijo como su <ceración>. Y vienen pidiendo ayuda, pero a la vez frenándola, por cuanto desean recuperar la certeza de que fundamentalmente son ellos (no nosotros) quienes conocen a su hijo. Por eso cuando abran rápidamente las puertas de su mundo interior, desean rápidamente cerrarlas para recuperar su propiedad (Guerra, 2002, p.137).

Refiere que esta actitud de los padres se relaciona con aspectos narcisistas y de correlación entre las representaciones de si y el yo ideal, si bien el bebé sigue siendo un proyecto psíquico en los padres con una mirada del inconsciente en su pasado infantil, no obstante; los padres tienen una mirada consciente hacia el futuro.

En este sentido los abordajes deben facilitar un tránsito menos doloroso desde el pasado hacia el futuro, fundamental es, escuchar las preocupaciones actuales sobre su hijo y dar la posibilidad de retomar el lugar de padre y madre, “en este sentido es que pienso que el síntoma del hijo los desaloja de su lugar como padres...” (Guerra, 2002).

Se busca de esta manera que los padres reintroyecten lo que proyectaron en el hijo y lo perciban desde un plano diferente y que puedan sentir que retoman su “lugar de saber” en relación al hijo.

La técnica se orienta hacia el camino que los padres proporcionen, es decir, que el plano de las interpretaciones pasa a segundo plano; se jerarquiza la escucha del desencuentro madre-bebé o padres-bebé; el enfrentamiento existente entre el bebé real y el bebé fantaseado, entre la madre real y la madre ideal y también el lugar del padre en el deseo materno.

Las estrategias de trabajo utilizadas son las interpretaciones en primera persona, es decir, como si el bebé hablara a través del terapeuta, ello apunta a diferentes sentidos:

1) Permite frenar en parte las proyecciones maternas de los imagos que posee su bebé, siendo una forma de posibilitar la introyección de lo proyectado, sin sentir culpa o ansiedad persecutoria.

2) Condensa un nivel verbal y uno no verbal. Le muestra a la madre que lo que hace el niño con el cuerpo tiene un sentido de develar, de este modo se ayuda a la madre a ver un bebé unificado con cuerpo y deseo propio.

3) Pone orden en el desorden, permite aclarar algo que la madre muchas veces siente obscuro, desconocido, y hasta agresivo.

4) Ubica al terapeuta en un lugar de intermediario entre el bebé y los padres, entre el mundo infantil y el adulto, entre el cuerpo concreto y la representación

psíquica del síntoma. Se habilita así en los padres la posibilidad de descifrar un código diferente, más regresivo, primario, el de la utilización del cuerpo como vehículo de expresión.

5) Posibilita en los padres establecer una diferenciación interna entre la representación del bebé real y el fantaseado como también la de sí misma y de su historia personal.

De acuerdo al autor otra de las formas de intervención terapéutica es la utilización de recomendaciones que se realizan sobre el final de las entrevistas, una vez trabajadas las fantasías que los padres tienen sobre su bebé.

Un elemento clave en este marco de intervención es el establecimiento de la alianza terapéutica, es decir, se busca trabajar con los aspectos positivos que se dan en ese encuentro. Esta acción terapéutica se centra en que los padres hablen e introduzcan espontáneamente en su discurso la realidad del bebé con la suya, sin que el terapeuta los interprete deliberadamente. Comprender sus dificultades sin culpabilizarlos y el reconocer a otro que los escucha y los comprende configura una forma de continental sus ansiedades, así como también la posibilidad de hablar y reflexionar sobre sí mismos.

CONCLUSION:

El entorno del infante no solo lo sustentan los elementos vitales para su subsistencia; como el alimento, el abrigo y otras necesidades básicas, lo hacen también otros sentidos, el cariño, el sostén y el amor de sus padres. Pilares básicos para la organización de su psiquis.

La interacción temprana y sus efectos fundamentales en la organización psíquica del niño pueden ser actualmente comprendidos a partir de la integración de conocimientos de múltiples disciplinas que se han desarrollado a lo largo de la historia.

Las psicoterapias en la relación madre-bebé abren un camino que posibilita el encuentro de los padres con su hijo cuando ellas se ven afectadas por sus desencuentros iniciales.

La llegada de un hijo es un acontecimiento nuevo para el mundo de los padres, lo cual implica que se produzcan cambios que se instalan a través de una nueva forma de funcionamiento psíquico nunca antes vivida por ellos. El desarrollo de la parentalidad se ve incidido por estos cambios y modificados en la relación con el bebé lo que lleva a una situación de desarmonía en la interacción.

Esta situación de desarmonía lleva a los padres vivir con extrañeza su función como tal, y también ver con extrañeza a ese hijo que no se parece en nada al imaginado en sus representaciones interna originando en algunos casos sentimientos de ambivalencia, con ello se generen sentimientos de culpa, frustración e impotencia y sobre todo emerge en la madre una herida narcisista desvalorizando su autoestima como mujer y como madre.

Se le adjudica a la mujer diferentes atributos, en nuestra sociedad continua siendo de importancia el "atributo" de ser madre, en otras palabras se le confiere a la mujer el cargo de ser madre; con la categoría de "buena" o "mala" madre.

Ello hace que la mujer se valore a si misma de forma negativa por no cumplir con sus expectativas o las que imponen la sociedad, de este modo desestima su capacidad para ser madre afectando la relación con su bebé.

Los abordajes psicoterapéuticos comprenden una necesidad de emponderar la mujer-madre para que ella sea la protagonista de su propia historia; permiten sostener la función de la madre en ese periodo de vulnerabilidad en que se encuentra.

Restablecer el equilibrio de la relación vincular, proporcionar a los padres el camino hacia el reencuentro con su hijo y el de ellos como padres es fundamental para la salud mental de ambos.

Los abordajes que se describen en este trabajo tienen puntos en común y también diferencias en sus técnicas; entre estos puntos se encuentra que algunos autores conceden prioridad en trabajar con los aspectos dinámicos relacionados a la conflictiva parental, es decir con los ímagos maternos y los duelos mal elaborados de los padres, destacan las identificaciones proyectivas que distorsionan la relación con el bebé; este modelo de abordaje se diferencia con los trabajos de otros autores que se centran en lo que ocurre con el conflicto actual; lo que ocurre en el "aquí ahora" de la situación. Los puntos en comunes consisten en modificar las representaciones internas que la madre tiene de su bebé y con ello modificar la interacción. Se puede constatar que no existe un modelo estándar de intervención en la relación temprana; porque ello también hace parte del arte de la clínica, trabajar desde lo incierto, de lo novedoso, desde lo inesperado que ofrece cada situación particular.

Cada padre y madre vive con su hijo una historia única y particular; el rol del terapeuta es proporcionar ese lugar de sostén y contención cuando éstos lo necesitan pero también comprender la subjetividad de cada uno de ser diferentes.

En este trabajo se evidencia las diversas situaciones conflictivas de los padres con sus bebés y la importancia de las intervenciones psicoterapéuticas en este vínculo.

Sin embargo debe entenderse el lugar de dichas intervenciones en el contexto de un abordaje integral que considere aspectos relacionados con la complejidad del desarrollo emocional del niño en coordinación con otros técnicos.

Otros saberes, otros pensamientos y otras escuchas, forman parte de la labor terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Altmann, M. (2000). Investigación del proceso terapéutico en interacción temprana.

. *En Revista uruguaya de psicoanálisis, N° 91.*

Benjamin, J. (1996). *Los lazos de amor*. Buenos Aires, Paidós.

Bowlby, J. (s.f). Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones

tempranas. *Revista Digital Universitaria* 10 de noviembre de 2005 Vol.6, N.11

ISSN: 1607 – 6079 Publicación mensual. Recuperada en:

<http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/int105.htm>

Cramer, B. (1990). *De profesión bebé*. Barcelona, Ed. Urano.

Cramer, B. y Palacio Espasa, F. (1993). *Técnicas psicoterápicas mae/bebé*.

Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.

Cristóforo, A. (2002). La noción de intervención en la consulta psicológica. En

Diagnósticos e Intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y clínicos en la

práctica psicológica. (p.30). Montevideo: Psicolibros Waslala.

Debray, R. (1988). *Bebés/Maes em revolta*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Defey, D. (comp). (1994). *Mujer y maternidad: aportes a su abordaje desde la*

Psicología médica. Montevideo: Roca Viva.

Defey, D; Elizalde, J; Rivera, J. (1995). *Psicoterapia focal; intervenciones de*

objetivos y tiempos definidos. Montevideo, Roca Viva.

Dolto, F. (1998). *En el juego del deseo*. Mexico D.F: Siglo XXI

Fraiberg, S., Adelson, E. Shapiro, V.: (1975) *Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relations hips*. The Ohio State, University Press.

Fiorini, H. (1978) *Psicoterapia dinámica breve. Aportes para una teoría de la técnica* (pp.21-31) En *aportes teórico clínicos en psicoterapias*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Freire de Garbarino, M. (coord), Correa, V., Escudero, M., Freifeld, F., Garcia, C., Garcia, (...) y Weignsberg, A. (1992). *Interacción temprana. Investigación Terapéutica breve*. Uruguay. Editorial Roca Viva.

Freud, S (1915). *Pulsiones y Destinos de Pulsión*. Obras Completas, Amorrortu. Ed , Bs.As 1986. Vol. XIV

Freud, S (1920). *Más allá del principio de placer*. Obras Completas, Amorrortu. Ed, Bs.As 1986. Vol. XVIII

Grinberg, L. & Grinberg, R. (1980). *Identidad y cambio*. Barcelona: Paidós.

Guerra, V. (2002). *Historias del pasado: ¿trabajo de un presente en rotación?*, Revista de APPIA - Junio 2002 - N°. 14 (p-34), Recuperado en:

<http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/appia/07973721200200143.pdf>

Guerra, V. (2007). *Intervenciones terapéuticas breves en lactantes, experiencia en un centro de cuidado diurno*. Recuperado en:

<http://www.apuruguay.org/sites/default/files/INTERVENCIONES-TERAPEUTICAS-BREVES-EN-LACTANTES-V-GUERRA.pdf>

Klein, M. (1952). *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé*.
Obras completas. Vol. III. Buenos Aires: Paidós-Hormé.

Kreissler, L. (1985). La desorganización psicosomática en el niño. Biblioteca de
Psicología, Nº 132, 1985

Lebovici, S. (1983). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Buenos Aires,
Amorrortu Editores, 1988.

Lebovici, S. (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Bs.As. Ed. Amorrortu

Mahler, M. (1975). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Bs.As, Marymar.

Mahler, M. (1990). Estudios II Separacion – Individuacion. Buenos Aires, Paidós.

MARTY, P. (1985). Nosografía Psicosomática de los Enfermos Graves. Los
Determinismos de la Infancia. Jornadas de Psicosomática. Barcelona: Fondo
de Publicaciones de la A.D.E.R.P.S , Recuperado en:
<http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719886702.pdf>

MARTY, P. (1992). *La Psicosomática del Adulto*. Buenos Aires, Ed. Amorrortu.

Muniz, A. (2009). *Intervenciones en el campo de las subjetividades: Las prácticas en
la frontera*. Montevideo: Psicolibros Waslala.

Palacio Espasa, R; Manzano, J. (1993). *Las Terapias en Psiquiatría Infantil y en
Psicopedagogía*. Ed. Paidós.

Revista Argentina Humanidades y Ciencias Sociales, ISSN 1669-1555 Volumen 4,
nº 2 (2006)

Ruiz, A. L. (2004). *El bebé prematuro y sus padres*. Buenos Aires; Miño y Dávila.

Ruiz, A. (2002). Abordaje clínico con el bebé y sus padres en cuestiones de infancia.

Recuperado en:

http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/210/Abordaje_cl%C3%ADnico.pdf?sequence=1

Spitz, R. (1965). *El primer año de vida del niño, Fondo de cultura económica*,
Buenos Aires, 1985.

Stern, D. (1983). *La primera relación madre – hijo*. Madrid: Morata S.A.

Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Paidós, Buenos Aires.

Stern, D. (1995). *La constelación maternal*. Paidós, Barcelona.

Stern, D. (1997). *La constelación maternal. Un enfoque unificado de la psicoterapia con padres e hijos*. Barcelona, Paidós.

Stern, D, N y otros. (1999). *El nacimiento de una madre. Como la experiencia de la maternidad te cambia para siempre*. Barcelona. Ed. Paidós.

Thirion, P. (1986). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Recuperado

en: https://books.google.com.uy/books?id=GFIQ05tMY0EC&pg=PA25&lpg=PA25&dq=thirion+1986&source=bl&ots=eWuUAabNdP&sig=ZvJhsRn1gMrxBOtRj4BYOHBxSsQ&hl=es419&sa=X&ved=0CDMQ6AEwAmoVChMI_9Laq4CBxwIVRSUeCh3lvq8M#v=onepage&q=thirion%201986&f=false

Tronick (1989), (1999); Schejtman y otros, (2003), (2004). En: Nuevos aportes del estudio de interacciones tempranas y de investigaciones empíricas en infantes a la comprensión psicoanalítica de la estructuración psíquica.

Recuperado en:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/054_ninez2/material/nuevos_aportes_investigaciones%20emp%EDricas.doc.

Winnicott, D. (1945). Desarrollo emocional primitivo. Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Ed. Laia, España, 1979.

Winnicott, D. (1958). Escritos de Pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Paidós.

Winnicott, D. (1969). El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones, en Realidad y Juego, Buenos Aires Granica, 1972.

Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Ed. Gedisa.

ANEXO

El siguiente material fue sustraído mediante una conversación personal con la docente Beatriz Angulo:

- ❖ Psicóloga – egresada del IPUR- Universidad de la República en 1991.
- ❖ Psicóloga egresada del IPSI (Instituto de Psicoterapia) de la Clínica del Prof. Dr. Prego Silva en 1994
- ❖ Docente de APPIA (Asociación de Psiquiatría en la Infancia y adolescencia) Hospital Pereira Rossell.(2008 a la fecha)
- ❖ Docente del postgrado de psicoanálisis en niños y adolescentes de la Universidad Católica del Uruguay.
- ❖ Docente de AGORA
- ❖ Docente de AUDEPP

La modalidad de abordaje en vínculo temprano para Angulo no se centra únicamente en el síntoma del bebé, sino en que se fue y en que se va construyendo en relación al mismo. Síntoma que los hace cuestionar como padres. Tomando en cuenta en el trabajo entre otros, los aspectos transgeneracionales que se ponen en juego.

El abordaje se centra a partir de la observación de lo que va ocurriendo entre el pequeño, su madre y su padre en las consultas; es decir, en los aspectos verbales y también en los aspectos no verbales; así como en el discurso de los padres. Destaca la importancia mostrarle a la mamá la forma de expresarse del bebé sin utilizar la palabra. Sería una búsqueda de nuevos sentidos, de nuevas significaciones.

Se muestran las necesidades del bebé a través de lo que el niño despliega en la consulta y en este contexto lo que ocurre con la mamá, sus propios afectos.

Que los padres puedan pensarse, tomando en cuenta aspectos de sus propias `proyecciones

Por otro lado su técnica se orienta hacia las representaciones maternas en base a los ideales maternos, que permitirán o no revisar la historia parental, dependiendo de las situaciones. Uno de objetivo es poder ayudar a los padres a modificar estas representaciones en la interacción actual con el bebé. Poder modificar en algo la imagen mental que tienen del pequeño.

Uno de los elementos fundamentales es la función del cuerpo. En este sentido la mirada subjetiva se entiende a partir de lo que la mamá “siente”, no solamente expresándose a través de las palabras, sino también lo que expresa a través de su cuerpo.

...”este lenguaje no lexical es el lenguaje afectivo expresado a través de gestos, expresiones táctiles, la música y el lenguaje corporal. Todo esto es también lo que apreciamos como observadores” (Angulo, 2015).

El rol del terapeuta es ofrecerse como tercero, ayudando a la madre a poder visualizar y significar lo que ocurre entre ella y su bebé permitiendo articular las palabras con el afecto.

El trabajo con bebés es un camino abierto a nuevos significados aplicables ya sea en el trabajo con niños o adultos.

El contacto cercano con otras disciplinas hace que el cuerpo, los movimientos, los ritmos, la voz, comiencen a tener otra dimensión teórica y otro hacer en la clínica psicoanalítica.

(B. Angulo, conversación personal, 15 de julio de 2015)

