

Quin és el treball terapèutic en primera infància segons el pensament psicoanalític?

Lourdes Busquets i Ferré

Psicoterapeuta psicoanalítica acreditada per EuroPsy (European Certificate in Psychology) i FEAP (Federación española de asociaciones de psicoterapeutas). Delegada Europea de la comissió de Nens i Adolescents de EFPP (European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy). Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) de l'Equip 40, Sant Feliu i Sant Vicenç dels Horts

Resum

En aquest article es fa una revisió teòrica entorn de la psicoteràpia pares-nen¹ des d'una comprensió psicoanalítica per tal d'aprofundir sobre la intervenció realitzada en atenció precoç. La psicoanàlisi des dels seus orígens ha aportat un extens treball i pensament en relació a la comprensió de les primeres etapes de la vida del nadó.

Es pretén exposar un resum d'algunes contribucions com la de Selma Fraiberg, The Anna Freud Centre, Tavistock Clinic, Dra. Stella Acquarone, Dr. Stanley Greenspan, Dra. Beatrice Beebe i Dra. Maria Pozzi. Es dona una visió general d'aspectes tècnics de la psicoteràpia pares-nens i els diferents tipus d'intervencions. El marc teòric s'acompanya de vinyetes i alguns exemples de casos clínics. També es parlarà de les eines del terapeuta, com l'observació, contratransferència i supervisió.

Per acabar s'apunten algunes reflexions del treball realitzat des dels Centres de Desenvolupament i Atenció Precoç (CDIAP).

Paraules clau:

Atenció precoç, parentalitat, vincle, desenvolupament infantil, funció reflexiva, prevenció i psicoteràpia pares-nens.

Abstract

This article reviews a theoretical framework about the parent-infant psychotherapy from a psychoanalytic point of view in order to go deeply into the intervention carried out in early years. Psychoanalysis, since its origin, has provided extensive work and thought about early stages of the baby's life.

It will summarize contributions from Selma Fraiberg, The Anna Freud Centre, Tavistock Clinic, Dr Stella Acquarone, Dr Stanley Greenspan, Dr Beatrice Beebe and Dr Maria Pozzi, while also explaining certain aspects of parent-infant psychotherapy and techniques of intervention. The theoretical framework is enhanced by clinical vignettes and cases examples. It will discuss about the tools of the therapist such as observation, supervision and contra-transference.

Finally, this article will highlight some reflections about the therapeutic work carried out in the Early Years Development Center (CDIAP).

Keywords:

Early intervention, parenting, relationship, child development, reflective function, prevention and parent-infant psychotherapy.

Introducció

Segons el *Llibre Blanc de l'Atenció Precoç* (2001), s'entén per Atenció Precoç el conjunt d'intervencions dirigides a la població infantil de 0 a 6 anys, a la família i a l'entorn, que té com a objectiu donar resposta el més aviat possible a les necessitats, transitòries o permanents, que presenten els nens amb trastorns en el desenvolupament o que tenen risc de patir-los.

Els CDIAP a Catalunya estan realitzant una feina pionera oferint una atenció d'un rellevant nivell qualitatiu. Citant les paraules de Pegenaute (2012, pp. 10): "...Si mirem d'altres Comunitats Autònomes i, fins i tot, els països europeus del nostre entorn, constatem que gaudim d'un servei del qual ens podem sentir satisfets, nosaltres, les famílies i la societat...". De la mateixa manera Viloca (2007, pp. 109) afirma: "...Els CDIAP fan un treball de prevenció primària amb les seves intervencions a les escoles bressol i amb les seves intervencions terapèutiques precoces, han contribuït a modificar molt les greus patologies i a prevenir el desenvolupament d'algunes de més lleus...".

En la situació actual, s'està percebent un constant augment de la demanda que continua creixent en els últims anys. Aquest increment de la pressió assistencial ens planteja nous reptes en la intervenció. Cal afegir que la crisi econòmica està tenint un fort impacte en els pares i nens que alhora pot provocar més vulnerabilitat en les funcions parentals. Concretament, a la clínica s'observa estrès en la criança, més complexitat en les famílies i infants amb més necessitats.

Però, com es treballa la prevenció? Dr. Cantavella (2006), pediatre, detalla 3 nivells de prevenció dels trastorns del desenvolupament: evitar el trastorn, detectar el trastorn el més aviat possible i disminuir la seva evolució i, per últim, reduir les incapacitats. Els tres nivells de prevenció han de tenir en comú la finalitat d'aconseguir el millor nivell de vida per l'individu.

Les contribucions d'Amorós (2001), psicòloga clínica i consultora d'institucions, senyalen la importància de treballar directament amb personal de la institució i només en situacions de conflicte o de problemes específics intervenir directament amb la família. El rol del consultor tracta: "... favorecer el camino de la reflexión y el análisis que posibilite una mejor comprensión

de las necesidades de los niños y sus familias" i la seva funció és: "...abrir un espacio para ayudar a pensar y a entender, para favorecer el desarrollo de la función de *reverie* de los cuidadores" (Amorós, 2001, pp. 17-18). A més, el consultor al descriure la situació del nen posant paraules al seu món intern ajuda a fomentar la capacitat d'empatia dels educadors i a situar-se en el nivell de relació adequada. Aquesta manera de posar en pràctica la prevenció podria suposar una reducció dels costos econòmics de les administracions públiques en dos sentits; en la disminució de les consultes en els serveis de salut mental i la reducció del desgast emocional dels professionals.

I en què consisteix el tractament psicoterapèutic? Garcia-Milà (2013) mostra la importància d'oferir als pares una experiència relacional d'estar al seu costat en el sentit emocional, sense jutjar-los i alleujar el seu sentiment de culpa. Aquest treball de vincle és un treball conjunt entre els pares i el terapeuta per aconseguir una millor comprensió tractant d'apropar-se al nen d'una manera diferent. Tanmateix, es requereix que el terapeuta disposi d'una flexibilitat i versatilitat a l'hora de combinar comunicació no verbal, moviment, joc i paraules per tal de transmetre una emoció genuïna sense fer una prematura intel·lectualització (Lieberman, 1992).

A mida que el nen progressi, la relació terapèutica evolucionarà des de nivells més concrets a altres més simbòlics de comunicació. Torras de Beà (1998), diu que el terapeuta s'ha de situar al nivell de la capacitat de simbolització del nen: "...el nivell de simbolització del nen fluctuarà en diferents moments segons predominin funcionaments sans, integrats, greus o més dissociatius, i segons els moments de progrés i els de regressió..." (Torras de Beà, 1998, pp. 8-9).

I també es considera que el treball en petita infància és un tractament global (emocional, llenguatge, cognitiu i motriu) i multidisciplinari tenint en compte el nen i la seva família des d'un model bio-psico-social. Aquesta visió integral del nen implica una coordinació amb aquells professionals que estan atenent el nen (pediatre, mestres de l'escola bressol, cangurs, mestres de les escoles, treballadors socials, l'EAP etc.) i intentar oferir a la família, en el major grau possible, una coherència assistencial (Viloca, 2006).

El terapeuta té com objectiu fomentar la capacitat de mentalització parental, és a dir, que els pares reflexionin entorn a l'experiència mental interna

pròpia i la del seu fill (Fonagy, 1998). Les representacions internes de les relacions del passat de la ment dels pares tenen una significant influència en la qualitat del vincle amb els seus fills (Fonagy & Target, 1997). La intervenció del terapeuta es centrarà en promoure l'interès, reforçar el vincle i aturar la repetició de patrons negatius intergeneracionals de la relació i disminuir l'impacte traumàtic en els fills. Palacio Espasa (2003) comenta que la seva experiència en psicoteràpies de pares-nen ha demostrat que les identificacions projectives parentals exerceixen un paper crucial. Els pares han de realitzar un procés d'elaboració psíquica en l'adquisició d'una nova identitat parental que els posa en contacte amb vivències infantils de caire regressiu. Aquest procés requereix un "dol del desenvolupament" el qual han "d'afrontar" dues tasques: a) renunciar al lloc de fill ocupat fins aquells moment respecte als seus propis pares i b) identificar-se amb ells amb la finalitat de funcionar com a pares.

Pel que fa la recerca i investigació, diversos estudis mostren els efectes terapèutics del tractament psicoterapèutic pares-nen. Concretament, Pozzi, M, Lee, A. i Likierman, M. (2011) van examinar l'impacte de la psicoteràpia breu psicoanalítica a les famílies amb infants menors de cinc anys. La hipòtesis consistia en què durant el tractament hi hauria un canvi en els estats mentals dels pares de tal manera que serien menys reactius i més reflexius. Com a conseqüència el nen es sentiria més contingut i això repercutiria positivament en els símptomes. Els resultats van comprovar una disminució del sentiment de culpa dels pares i un augment de comentaris de caire reparador. En els nens van observar una reducció o remissió dels símptomes pels quals havien estat derivats al servei.

Revisió teòrica d'algunes aportacions en la literatura psicoanalítica de la psicoteràpia pares-nens.

Inicis amb Selma Fraiberg

Fraiberg, psicoanalista infantil, fou la primera en descriure el terme "parent-infant psychotherapy" en el seu llibre *Clinical Studies in Infant Mental Health*

(1980). Va treballar principalment amb població d'exclusió social i la intervenció es realitzava al propi domicili familiar. Considera que els símptomes en la infància es tracten millor tenint en compte la relació pares-nen i suggerí que un dels objectius del tractament és identificar els conflictes parentals que dificulten el desenvolupament del nen. L'autora anomena a aquest tipus de fantasies inconscients familiars "Fantasmes a l'habitació dels nens" (*Ghosts in the Nursery*), és a dir, sentiments dolorosos i negatius de les relacions parentals primerenques que s'han transferit a la relació amb el nadó. D'aquesta manera, ajudar als pares a elaborar les experiències de la seva pròpia infància que no han estat integrades permetrà modificar les imatges errònies que s'han fet del seu fill² i recuperar la relació afavorint una millora significativa en la qualitat del vincle. Citant les paraules de Fraiberg: "We move back and forth, between present and past, parent and baby, but we always return to the baby" (Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1975, p.61). Ens movem cap enrere i endavant, entre present i passat, pares i el nadó, però sempre tornant al nadó.

Destacar, finalment la seva gran aportació en identificar un grup de defenses patològiques ("avoidance", "freezing" i "fighting") observades en infants entre tres i divuit mesos que van patir experiències de privació en un grau extrem (Fraiberg, 1982). En el seu article conclou que les manifestacions defensives indiquen certes capacitats subjectives de l'infant summament sensibles que estan al servei de protegir-lo enfront les esmentades situacions de risc.

Dra. Stella Acquarone

Acquarone (2004), psicoterapeuta de nens, adolescents i adults, sota la consigna "It can be too late but never too early" (pot ser massa tard però mai massa aviat) anomena diferents raons del perquè són necessàries les intervencions precoces: el naixement d'un nadó és un moment crucial pels pares, durant la infància és quan les primeres emocions queden impreses en el nen i, finalment, el cervell de l'infant es situa en una etapa de connexions neuronals (plasticitat cerebral) que condicionarà el seu desenvolupament futur.

Considera que el treball en petita infància va més enllà de les dificultats patològiques del nen. El focus del treball es centra tant en les representacions mentals de la mare³ com en les representacions mentals del nadó. Suggereix l'exemple com una mare susceptible a patir una depressió pot desenvolupar un estat depressiu per la falta de resposta a la relació del seu nadó. És a dir, el conflicte mare-nen és el resultat tant de la predisposició de la mare a patir una depressió com de les dificultats del nen a la vinculació.

Cal destacar que Acquarone és pionera en dissenyar un tipus de tractament familiar intensiu per a nens amb signes d'alarma d'autisme durant els primers anys de vida. La família és atesa per un equip multidisciplinar i reben diferents tipus d'intervencions; treball individual amb el nen, tractament pares-nen, tractament individual amb cadascun dels pares, tractament de parella, musicoteràpia, fisioteràpia, logopèdia i arteteràpia. Té una durada aproximada de 4 setmanes de 9 del matí fins les 4 de la tarda, amb possibilitat d'ampliar-ho una setmana més. El tractament inclou als pares, germans, avis i altres persones properes a l'entorn del nen i és dissenyat exclusivament per a cada família depenent de les dificultats observades durant el procés diagnòstic. Es grava amb vídeo i part del material és visualitzat pels pares conjuntament amb un terapeuta. El tractament familiar es desenvolupa dins d'un entorn natural i quotidià on es realitzen diferents activitats com per exemple: cuinar, sortides al parc, al supermercat, observacions a l'escola i a casa, etc. Al finalitzar s'estableix un seguiment i s'indica una ajuda psicoterapèutica al nen i pares.

Les intervencions breus de la Tavistock Clinic

El servei de "Under Fives" de la Tavistock Clinic va néixer a finals dels anys 70. L'equip multidisciplinar consta d'un psiquiatre infantil, psicoterapeutes infantils, terapeutes familiars, psicòlegs infantils i terapeutes de parella. Ofereixen una intervenció breu de 5 sessions amb la família que es pot allargar si s'escau. En certes ocasions, la intervenció breu fa la funció de procés diagnòstic i posteriorment s'indica un tractament de llarga durada a tota la família, a un dels membres, incloent una intervenció individual, grupal, pares-nens o teràpia de parella. També

es contempla la possibilitat que algunes famílies tornin a sol·licitar el servei més endavant en el cas que apareguin noves dificultats en el desenvolupament.

L'objectiu del terapeuta és explorar les dinàmiques inconscients que intervenen, identificar la contratransferència de la família i intentar interpretar-la en "l'ara-i-aquí" de la sessió. La intervenció breu és complicada i requereix establir un focus de treball. El terapeuta té present el final de la intervenció des del seu inici i sovint en fa referència.

Emanuel, L. (2012), psicoterapeuta infantil del departament de nens i família de la Tavistock Clinic, senyala que molts dels nens atesos tenen poca experiència emocional de ser continguts i poden haver desenvolupat estratègies inconscients primitives per tal de fer front al dolor mental. Remarca la importància del concepte de Bion de continent/contingut i la noció de reverie maternal. Tanmateix aporta que durant les intervencions breus és interessant observar el "Turning points" (Calberg, 1997) o també entès com a "Transformative moment". Calberg suggereix que durant el tractament el terapeuta tracta d'identificar aquells episodis que podrien estar implicats en els processos de canvi terapèutic. S'entén com "un moment de trobada emocional" que fa referència a un canvi de la qualitat emocional en la interacció entre el nen i el terapeuta o pares-nen i el terapeuta. Es basa en l'observació propera, la consciència de l'experiència contratransferencial del clínic en el "aquí i ara" de la sessió i es dona en el context la relació del terapeuta amb el nen i pares.

Ressaltar, finalment, que la Tavistock Clinic dedica especial interès en la recerca en neurociències. Com per exemple, recents estudis mostren que l'exposició de situacions de violència o altre tipus de trauma afecta al desenvolupament del cervell, concretament en la connexió neuronal i es pot formar en una tendència a un estat d'ansietat cronificat, hipervigilància i explosions d'agressivitat (Emanuel, R. 2004).

The Anna Freud Centre. The Parent-Infant Project (PIP)

El Centre Anna Freud es fonamenta en la teoria psicoanalítica i la teoria del vincle (Baradon, 2002). The Parent-Infant Project (PIP) ofereix tractaments per famílies

des del naixement fins als 14-16 mesos i també realitzen grups d'infants on els pares comparteixen les seves preocupacions i inquietuds mentre el nen estan jugant.

Baradon (2005), psicoterapeuta infantil i responsable del PIP, defineix la psicoteràpia pares-nen com un punt de trobada de diferents disciplines dedicades al desenvolupament infantil: Psicoanàlisi, Teoria del vincle i la Recerca en Neurobiologia. Considera que és una modalitat terapèutica que promou la relació pares-nen per tal d'afavorir el desenvolupament de l'infant. En la transferència els pares projecten imatges dels seus propis pares de tal manera que el terapeuta és un "nou objecte" que possibilita desenvolupar unes representacions dels vincles més benvolents. És a dir, ofereix una revitalitzant experiència del vincle entre pares i infant.

Seguint la mateixa autora, anomena algunes tècniques que tenen com a focus de treball la relació pares-nens, emfatitzant la importància de crear una aliança terapèutica i trobar el "timing" a l'hora de realitzar les intervencions:

Representar els estats mentals del nadó: es tracta de donar veu al que pot sentir el bebè verbalitzant els seus sentiments en l'aquí i ara de la sessió. D'aquesta manera, representant els estats interns mentals del nen es promou la capacitat reflexiva dels pares. És a dir, s'afavoreix el reconeixent que el bebè està desenvolupant una ment diferenciada a la dels pares. S'utilitza un llenguatge de caire emocional; "el bebè està espantat", "vols una abraçada de la mare". També es fan explicacions; "has estat esperant el biberó massa estona i ara estàs ple de ràbia i massa enfadat per menjar". Alhora el terapeuta pot parlar com si fos el bebè a partir de l'observació de la seva conducta; "mira mare que emocionant, és molt divertit".

Vinyeta clínica:

Els pares consulten a un centre especialitzat en la detecció precoç de signes d'alarma d'autisme. Estan preocupats pel seu fill de 6 mesos; no respon a la relació, no mira, presenta certa hipotonia i no reclama. La mare se sent deprimida després d'un part traumàtic. La terapeuta posa paraules al patiment i ensurt de la mare. Alhora es dirigeix al bebè i, amb un to afectiu, li diu que ell també està espantat i es refugia en aquest estat de dormir. Acte seguit el bebè obre els ulls i alça lleugerament el cap mirant a la mare. La terapeuta descriu el nivell d'emotivitat del moment i li parla al bebè dels bonics ulls blaus de la seva mare, que tenen ganes de mirar-lo, cuidar-lo i d'estar amb ell.

Cal senyalar l'actitud d'escolta, observació i contenció de la terapeuta. El bebè encarna en el seu cos el patiment viscut dins del nucli familiar. És a dir, el comportament del bebè posa en escena els fantasmes expressats en el discurs de la mare. La terapeuta empatitza amb aquest dolor profund i, a través de la pròpia contratransferència, identifica i posa nom a les ansietats que estan afectant directament al vincle.

Reflecting back the interaction: a partir de l'observació es descriu el que s'està entenent del material de la sessió. Com per exemple, donar significat a una interacció entre la mare i el nen, als estats mentals de cadascú d'ells i com afecta a la relació. L'objectiu seria ajudar a que els pares prenguin més consciència del seu estat mental i de la seva conducta.

Vinyeta clínica:

Els pares els atenc CDIAP perquè el seu fill de 18 mesos ha començat a mossegar la mare i germans. Recentment ha iniciat l'escola bressol. Durant la sessió la mare em comenta que té por que aquesta conducta agressiva continuï. Inicialment, realitzo unes sessions d'observació pares-nen i aprecio que el nen contínuament està a la falda de la mare i el tipus de relació és principalment a través del contacte amb el cos, com per exemple, fent petons i abraçades. El nen contínuament tira les joguines al terra mirant atentament on cauen. Descric que el nen i la mare estan físicament molt junts i afegeixo que sembla que el nen té ganes d'explorar i descobrir el món però alhora necessita molt d'acompanyament. La mare s'emociona i verbalitza que des de que el seu fill ha començat l'escola bressol se sent molt sola i mala mare.

La intervenció va adreçada a fomentar que els pares reconeguin els estats interns del seu fill per tal de respondre d'una manera més adequada a les necessitats i poder empatitzar. A continuació la mare s'emociona i connecta amb el seu propi patiment i sentiments de culpa al deixar al nen a l'escola bressol. L'objectiu consisteix en que els pares tractin el nen com a subjecte, ajudant així a desenvolupar el sentiment d'un mateix i el procés de separació-individuació.

Reframing: es revisa quelcom que els pares han percebut com a negatiu del seu fill i es transmet des d'una perspectiva positiva. S'intenta que desenvolupin una actitud més tolerant per tal d'acceptar diferents aspectes del seu fill.

Vinyeta clínica:

Els pares arriben al CDIAP derivats per l'escola perquè la seva filla de 4 anys no presta atenció, es mostra desafiant i contínuament fa rebequeries. El pla terapèutic consisteix en un treball breu familiar; pares i nena d'una freqüència setmanal. A una sessió la nena inicia un joc simbòlic en el què ella és la mestra, els pares representen nens que aprenen molt i no s'equivoquen mai i la terapeuta es la depositaria de tota la frustració. A través del joc, dramatitzo aquests sentiments d'impotència, de no-saber i desesperança. Més endavant em dirigeixo als pares i pregunto que els suggereix el joc i què ens pot estar dient la nena a través d'aquest. La mare diu que recorda la reunió que van tenir amb la mestra i els va comentar que es mostrava molt perfeccionista i exigent en ella mateixa. Comento que possiblement són sentiments coneguts per la nena i que una manera de protegir-se podria ser expressant aquest enuig i ràbia.

Conjuntament amb els pares, intentem entendre què hi ha al darrere de la conducta desafiant de la seva filla. Per tant, la capacitat de contenir i posar paraules a les emocions apareix lligada al desenvolupament de la capacitat de pensar.

Mirroring: el terapeuta reflecteix al nen els seus estats mentals per tal d'afavorir una consciència d'un mateix. S'intenta distingir què pertany als pares i què pertany al nadó. Per tal que el "mirroring" sigui efectiu, el nadó necessita reconèixer l'estat que és reflectit en el terapeuta com a propi. La representació de l'afecte del nen no pot ser exactament igual a l'expressió del nen, sinó que ha de ser "quasi com la del nen". És a dir, afegint un subtil desajustament, com per exemple, a través de l'exageració de l'emoció. Aquest subtil desajustament permetrà al bebè iniciar el procés de diferenciació, a organitzar, contenir i modular creant una primera representació d'un estat mental del nen.

Enactive interpretation: la interpretació es basa en el llenguatge de l'acció i l'actitud. La interpretació en aquesta forma, a través gestos, moviments i expressivitat, possiblement és la més accessible pel nadó en la mesura que s'ajusta al nivell de desenvolupament i funcionament del nen.

Vinyeta clínica:

El neuropediatre del CDIAP em deriva uns pares que demanen un acompanyament en la criança dels seus fills; bessons prematurs de 5 mesos. Durant la sessió la mare explica que a les vacances de Nadal van ingressar a un d'ells durant una setmana. Va ser

el primer cop que van estar separats. La mare diu que el nen que es va quedar a casa va estar plorant de manera desconsolada i es pregunta si va trobar a faltar al seu germà. Observo al bebè i descriu que justament amb la punta dels dits està tocant el cap del seu germà i que ara sembla que el cuidi i potser també ens està dient que el va trobar a faltar.

Observo la comunicació no verbal i l'expressió a través cos del nadó. Quan la mare parla de l'hospitalització descriu el gest de la mà del bebè, aparentment causal, donant-li un possible significat. També legítim els sentiments de la mare fomentant les funcions maternes i capacitat de reverie.

Recapitulating: en un moment donat del tractament es fa un recull del procés terapèutic identificant les dificultats que han fet front i alhora revisant altres aspectes que cal continuar treballant. Aquesta tècnica pot ajudar als pares a assimilar una perspectiva diferent, des de que van iniciar el tractament fins el moment actual i així donar forma al recorregut realitzat conjuntament.

Vinyeta clínica:

La família fa més d'un any que està sent atesa pel CDIAP. El seu fill té 3 anys i ha estat diagnosticat dins del Trastorn de l'Espectre Autista. Els pares, molt preocupats i desanimats, es plantegen si realment estan fent tot el possible per ajudar al seu fill. Acullo l'angoixa i el patiment i recordo l'esforç realitzat al llarg del tractament i les millores; mirada, somriure i l'interès per jugar a diferents joc.

Vaig anomenant tots els canvis i millores com una manera d'ajudar a incorporar el procés terapèutic. Cal dir que el treball d'acompanyament amb els pares és essencial per tal d'afavorir el desenvolupament del nen.

Modelatge: El terapeuta modela una manera d'estar amb l'altre observant i intentant donar sentit als pensaments, emocions i conductes que es produeixen a la sessió. S'utilitza per a millorar la funció reflexiva dels pares i promoure que responguin a les necessitats del seu fill adequadament. La capacitat del terapeuta per pensar en el nen i d'observació davant dels pares és progressivament introjectada per aquests. Es basa en crear un espai terapèutic on, conjuntament amb els pares i el nen, es gaudeixi jugant i compartint els interessos. És important transmetre també la capacitat d'estar interessat afavorint que els pares segueixin les pròpies percepcions i utilitzin els seus recursos.

Floortime o Joc Circular. Dr. Stanley Greenspan

Greenspan (1985), psiquiatre i psicoanalista infantil i investigador. Va crear un tractament pioner anomenat “Floortime” per nens amb autisme que implica una participació activa dels pares. Té com objectiu obrir i tancar cercles de comunicació per tal de fomentar la capacitat interactiva, l’expressió de les emocions, afavorir les capacitats simbòliques del nen en el joc i allargar l’atenció conjunta. Tanmateix es basa en descobrir els interessos del nen, ser creatius, curiosos i espontanis. Es detallen 5 passos: observació, obrir els cercles de comunicació, seguir els interessos del nen, ampliar el ventall de comunicació i idees i finalment és el nen qui tanca el cercle de comunicació.

Greenspan (2005) exposa un cas clínic d’un nen de 22 mesos en un dels vídeos dedicats a la formació del “Floortime”. La mare està preocupada per la manca d’atenció i el retard de llenguatge. Durant la sessió el terapeuta principalment observa la interacció entre la mare i el nen. La seva funció es basa en donar alguns suggeriments en “l’aquí i ara” de la sessió, com per exemple, el nen posa repetides vegades una corona a sobre el cap de la mare d’una manera sobreexcitada. A continuació, el terapeuta introdueix un ninot i dramatitza que també vol que li posin la corona ajudant així a enriquir el joc, ampliar els interessos i regular el estats emocionals del nen. Un altre objectiu és afavorir el procés de separació-individuació, és a dir, que la mare identifiqui al seu fill com a persona dependent que està desenvolupant la seva pròpia identitat.

Model of videotaping. Dra. Beatrice Beebe

Beebe, psicoanalista i investigadora en infància, ha utilitzat extensament en els seus estudis el “model of videotaping”. Consisteix en 5 minuts de filmació entre la mare i el nen i es dona la consigna que juguin tal i com ho farien a casa. A la sessió següent es convida a la mare a mirar el vídeo conjuntament amb el terapeuta. Es considera que és suficient visualitzar una petita part de la gravació perquè s’ha comprovat que les interaccions no verbals sovint són força repetitives i tenen un patró semblant.

A continuació presento una sessió de video-feedback que vaig observar a una unitat psiquiàtrica mares-bebès ubicada a Anglaterra. La unitat acull a ma-

res amb trastorns mentals greus durant o després l’embaràs. El servei garanteix que les mares puguin mantenir un estret contacte amb els seus nadó amb l’objectiu d’afavorir el vincle. L’equip és multidisciplinari i consta de psicòlegs, psiquiatres, Art terapeutes, terapeutes ocupacionals i infermeres.

Concretament em centraré en una sessió en la qual terapeuta i mare visualitzen conjuntament un vídeo gravat dies abans. La mare és originària d’Alemanya i presenta una depressió post part severa. Té una filla de 3 anys i un nadó de 5 mesos.

La psicòloga li pregunta què pensa després de mirar el vídeo. La mare diu que contínuament la seva filla (germana gran) busca moltes joguines i presta poca atenció a una sola cosa. La psicòloga comenta que durant la sessió hi ha molta activitat però també finalitza les tasques i mostra curiositat, la qual cosa, és molt positiu. La mare afegeix que creu que la seva nena està aprenent molt tenint en compte que a part de l’anglès parla alemany. La psicòloga també reforça que la nena vol jugar amb el nadó. La mare comenta que creu que la nena ho està portant bé, i que potser a ella li costa més estar separada de la seva família. En aquest moment s’emociona. La psicòloga aporta que és important que durant les vacances d’estiu puguin estar tots junts. La mare diu que fa gairebé quatre setmanes que està a la unitat i havien pensat en passar uns dies amb els seus pares a Alemanya i deixar a la nena una setmana amb els avis paterns a Anglaterra. La psicòloga suggereix que si hi ha altres possibilitats seria més recomanable que estiguessin tots junts. Afegeix que no sabem com podria reaccionar i encara que sigui poc temps no té noció del que seria una setmana. La mare es mostra d’acord i verbalitza que li costa posar límits a la seva filla i ara, que no es troba bé, encara li costa més.

Comentaris

A l’inici de la sessió la psicòloga ajuda a la mare a revisar quelcom que ha percebut com a negatiu de la seva filla (prestar poca atenció) i ho transmet des d’una perspectiva positiva (curiositat). A continuació la mare pregunta si és bo que la nena estigui separada una setmana de la família durant les vacances d’estiu i sembla que la intervenció de la terapeuta l’ajuda a empatitzar amb la nena i ajustar-se a les seves necessitats. Concloent, la terapeuta focalitza l’atenció en la interacció i resposta de la mare, fomenta l’associació lliure del què s’està veient i ajuda a observar la comunicació no verbal.

Parent's line. Dra. Maria Pozzi-Monzo

Pozzi-Monzo, psicoterapeuta de nens, adolescents i adults, va iniciar el servei de *parent's line* originàriament al Regne Unit en el servei de salut mental de nens i adolescents (CAMHS) al National Health Service (NHS) per tal de respondre a la pressió assistencial. L'objectiu és oferir un suport immediat en el moment de crisi o quan s'estan manifestant les dificultats abans de ser atès pel servei. Consisteix en una conversa telefònica de 30 minuts amb un dels pares i es comença a explorar el problema, com els pares el perceben i com afecta a la família. S'inicia un procés on es valora la capacitat dels pares en pensar sobre el seu fill i la urgència de la situació. També dur a terme una primera contenció de les angoixes i alhora els pares tenen l'oportunitat de començar a pensar en les dificultats dels seus fills. Es realitza un seguiment per tal de considerar els efectes del primer contacte telefònic i explorar quines són les expectatives de la família en el centre.

Eines del terapeuta en atenció precoç

L'abordatge terapèutic en primera infància implica una certa complexitat tant a nivell tècnic com personal. És per això, que a continuació descriuré algunes eines essencials pel bon desenvolupament en la pràctica clínica.

Observació

El mètode d'observació de nadons creat per Esther Bick el 1948 ha estat reconegut com una de les eines principals que ajuda a desenvolupar les capacitats d'observar, no només pel que fa la relació mare-nen, també la dinàmica familiar i les respostes emocionals de cadascun dels membres. És una experiència emocional en la qual l'observador està en contacte amb emocions i ansietats primitives. A través de l'observació estem promovent als pares la capacitat d'observar-se a ells mateixos i als seus fills.

Ibañez (1997), psicòloga clínica, descriu la feina realitzada a les escoles bressols utilitzant el mètode d'Esther Bick. Ha comprovat que establint un en-

quadrament adequat (actitud interna neutra, benèvola i contenidora) s'afavoreix que les parts més sanes del nen i de la mestra es posin en marxa. Es tracta d'ajudar a que puguin utilitzar els propis recursos interns fomentant la capacitat d'empatia i comprensió.

Durant el procés terapèutic cal tenir en compte alguns aspectes (Pozzi, 2003): observació dels pares i de l'infant (per exemple, com els pares agafen al nadó a braços, quins canals sensorials utilitza el nadó, el moviment del seu propi cos relacionat amb el seu entorn), observació de la conducta i el joc de l'infant quan els pares estan parlant amb el terapeuta i observació del vincle entre pares i nens.

Contratransferència

El terapeuta, en la pròpia experiència d'estar amb el nen i els pares, viu un conjunt d'emocions primitives teixides en la infància i la parentalitat que l'ajuden a comprendre la complexitat de comunicacions. En aquest sentit, el tractament personal pot ajudar a conèixer les pròpies emocions i ansietats i anar diferenciant les que provenen del pacient.

Salzberger (2008), psicoterapeuta infantil de la Tavistock Clinic, diu que el terapeuta ha de ser conscient de les emocions primitives i projeccions evocades pels pares i nens per tal d'empatitzar amb ells. Va descriure alguns dels principals esculls de la psicoteràpia pares-nens:

Excés d'identificació amb l'infant: hi ha una tendència a identificar-se amb el desig infantil de no ser mai frustrat i a vegades no es té prou en compte que a la mare se li exigeix que sàpiga donar una resposta immediata, que estigui a la disposició del nadó, que tingui una paciència infinita i que no estigui mai cansada.

La gelosia de l'infant: és sovint menys obvi però probablement està sempre present en un cert grau. Tots compartim els desitjos d'un infant; sentir-se cuidat i estimat de manera especial, que el portin en braços, i que els altres estiguin només per ell. A vegades s'expressa en què el nen és tractat amb massa indulgència, per exemple; la mare l'alimenta durant massa estona, no li hauria de donar el pit per posar-lo a dormir.

Competència amb la mare que té els seus orígens en la rivalitat existent amb la nostra pròpia mare durant la infantesa, i en el desig de tenir fills propis:

es manifesta mitjançant una actitud judicativa envers la manera que els pares tracten l'infant i en el dubte poc fonamentat sobre la capacitat dels pares per a desenvolupar correctament la seva tasca. Ens podem mostrar crítics i tendir a donar consells en comptes de comprendre les dificultats de la criança.

Supervisió

El terapeuta està exposat a l'impacte d'emocions primitives i d'un funcionament mental primerenc (projeccions, splitting, dissociacions, entre altres). És per aquest motiu que la supervisió proporciona un suport emocional, desenvolupa la comprensió del funcionament mental dels pares i el nen, millora la tècnica i ajuda a comprendre la contratransferència del terapeuta (Emanuel & Bradley, 2008).

Conclusions

El treball amb petita infància requereix d'una flexibilitat i necessita constantment revisar l'habilitat de trobar diferents maneres de comunicació verbal i no-verbal que ens apropin a connectar amb l'experiència emocional de l'infant i dels pares. En la pràctica clínica quan es facilita un espai terapèutic on es creen les condicions necessàries per reparar, contenir i restaurar el vincle, podem observar la capacitat de resiliència (Cyrulnik, B. 2002) de l'ésser humà oferint així una segona oportunitat per tal que el nen progressi.

Des del meu punt de vista, la relació terapèutica és el nucli central del tractament i implica un repte important. És a dir, connectar realment amb el nen, amb el seu patiment i alhora comprendre la realitat exterior com la realitat interna dels pares posa a prova la capacitat terapèutica del professional.

Finalment s'ha apuntat que l'atenció precoç hauria de ser encara més "transversal" treballant directament en el mateix entorn natural. El treball directe amb els professionals que estan en contacte amb els nens pot ser una manera de prevenir possibles trastorns i alhora afavorir el desenvolupament global de l'infant. Dr. Pérez (2007), neuropediatre, remarca la funció del pediatre de primària com a suport pels pares. El pediatre ha de tenir un coneixement profund del desenvolupament de les habilitats relacionals-comunica-

tives del lactant per tal de poder ajudar a afavorir la relació entre pares i nens o bé detectar possibles dificultats. En aquest sentit, des del CDIAP- Equip 40, es duen a terme diferents intervencions per la sensibilització, detecció i prevenció de l'autisme en els primers anys de vida, com per exemple mitjançant conferències, reunions i coordinacions amb els professionals de d'Àrees Bàsiques de Salut (ABS).

Al llarg de l'article, doncs, s'ha fet un resum de diferents aportacions psicoanalítiques entorn la primera infància. Conèixer el marc teòric i aprofundir en les diferents tècniques i intervencions és una manera d'enriquir i ampliar la nostra visió i perspectiva.

Notes

1. Quan s'escriu 'nen' ens referim a l'infant, independentment del seu gènere.
2. Quan s'escriu 'fill' ens referim a l'infant, independentment del seu gènere.
3. Quan s'escriu 'mare' ens referim al cuidador principal, independentment del seu gènere.

Acquarone, S.: *Infant-Parent Psychotherapy. A Handbook*. Karnac, London, 2004.

Acquarone, S.: *Behavioural signs of autism in infants*. Workshop, School of Infant Mental Health, Londres, març, 2011.

Amorós, C.: “Guarderías infantiles y salud mental”: *Intercanvis*, 7, 2001, pàg. 7-24.

A.A.V.V.: *Llibre Blanc de l'Atenció Precoç*. Institut d'Edicions de la Diputació de Barcelona, Barcelona, 2001.

A.A.V.V.: “Recorregut per la història de l'ACAP a través dels seus presidents A. Camino, C. Bugié, F. Pegenaute, C. Cristòbal”: *Revista Desenvolupa*, 33, 2012, pàg. 2-13.

Baradon, T.: “Psychotherapeutic work with parents and infants-psychodynamic and attachment perspectives”: *Attachment and Human Development*, 4, 2002, pàg. 25-38.

Baradon, T. et al.: *The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy: Claiming the baby*. Routledge, London, 2005.

Baradon, T.: “What is genuine maternal love?”: Clinical considerations and technique in Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 2005, pàg. 47-73.

Baradon, B.; Joyce, A.: “The theory of psychoanalytic parent-infant psychotherapy. En Baradon, T et al”. *The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy: Claiming the baby*, Routledge, London, 2005, pàg. 25-40.

Beebe, B.: “Mother-Infant research informs Mother-Infant treatment”: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 2005, pàg. 7-46.

Bick, E.: “Notes on infant observation in psycho-analytic training”: *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 1954, pàg. 558-566.

Calberg, G.: “Laughter opens the door: turning points in child psychotherapy”: *Journal of Child Psychotherapy*, vol. 23(3), 1997, pàg. 331-49.

Cantavella, F.: *Desenvolupament i salut mental. El valor de l'atenció en la primera infància*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, 2006.

Cyrunlnik, B.: *Los patitos feos*. Ed. Gedisa, Barcelona, 2002.

Emanuel, L.; Bradley, E.: *What can the matter be? Therapeutic interventions with parents, infants, and young children*. Karnac, London, 2008.

Emanuel, R.: “Thalamic fear”. *Journal of Child Psychotherapy*, vol. 30(1), 2004, pàg. 71-89.

Greenspan, S.; Thorndike, N.: (1985). *First Feelings*. Penguin Books, New York, 1985.

Greenspan, S.; Wieder, S.: *Floortime DVD training series*. (CD 1). Estats Units: ICDL, 2005.

Fraiberg, S.; Adelson, E.; Shapiro, V.: “Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships”. En: *Ghost in the Nursery. Clinical Studies in Infant Mental Health: The first years of life*, Tavistock Publications, Londres, 1975, pàg. 61.

Fraiberg, S.: *Clinical Studies in Infant Mental Health: The first years of life*. Tavistock Publications, Londres, 1980.

Fraiberg, S.: “Pathological Defenses in Infancy”: *Psychoanalytic Quarterly*, vol.51, 1982, pàg. 612-635.

Bibliografia

Fonagy, P.: (1998). "Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy": *Infant Mental Health Journal*, 19, 1998, pàg. 124-150.

Fonagy, P.; Target, M.: "Attachment and reflective function: Their role in Self organization": *Development and Psychopathology*, 9, 1997, pàg. 679-700.

Garcia-Milà, M.: "Construint ponts entre pares i fills": *XVIII Jornades de la Revista Catalana de Psicoanàlisi*, Barcelona, 16 novembre, 2013.

Ibañez, P.: "Reflexions entorn de la intervenció del servei d'atenció precoç a l'escola bressol; aspectes preventius": *Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç*, 10, 1997, pàg. 7-14.

Lieberman, A.: "Infant-parent psychotherapy with toddlers": *Development and Psychopathology*, 4, 1992, pàg. 559-574.

Stern, D.: *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant-Psychotherapy*. Basic Books, New York, 1995.

Palacio Espasa, P.; Knauer, D.: "La técnica de la psicoterapia psicodinámica breve madre-padre-niño": *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 1, 2003, pàg. 9-18.

Pérez, P.: "Desarrollo de las habilidades relacionales-comunicativas del lactante (del nacimiento a los 18 meses)": *Pediatry Integral*, vol XI (8), 2007, pàg. 651-657.

Pozzi-Monzo, M.: *Psychic Hooks and Bolts. Psychoanalytic Work with Children Under five and their Families*. Karnac Books, London, 2003.

Pozzi-Monzo, M; Tydeman, B.: (2005). "Setting up a counselling service for parents, infants and young children": *Psychoanalytic Psychotherapy*, vol. 19(4), 2005, pàg. 294-309.

Pozzi-Monzo, M.; Lee, A.; Likierman, M.: "From reactive to reflective: evidence for shifts in parents' state of mind during brief under-fives psychoanalytic psychotherapy": *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2011, pàg. 1-14.

Salzberger, I.: (2008). "Brief work with parents of infants": En *Emanuel, L. & Bradley: What can the matter be? Therapeutic interventions with parents, infants, and young children*, Karnac, London, 2008, pàg. 15-37.

Torras de Beà, E.: *Petita Infància: En relació a l'assistència (psico) terapèutica*. *Sepypna*, 35, 1998, pàg. 7-17.

Viloca, Ll.: (2007). "La prevenció en Salut Mental Infantil": *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. vol. XXIV/ n°.1-2, 2007, pàg. 97-112.

Bibliografia