

Traducción y resumen del artículo original publicado en
la Revista *Desenvolupa*: Busquets, L. (2015). Quin és el
treball terapèutic en primera infància segons el pensament
psicoanalític?

Lourdes Busquets y Ferré

**Trabajo psicoterapéutico en
la primera infancia según el
pensamiento psicoanalítico**

RESUMEN

En este artículo se hace una revisión teórica en torno a la psicoterapia padres - niño desde una comprensión psicoanalítica para profundizar sobre la intervención realizada en atención precoz. El psicoanálisis desde sus orígenes ha aportado un extenso trabajo y pensamiento en relación a la comprensión de las primeras etapas de la vida del bebé.

Se pretende exponer un resumen de algunas contribuciones como: Selma Fraiberg, The Anna Freud Centre, Tavistock Clinic, Stella Acquarone, Stanley Greenspan, Beatrice Beebe y María Pozzi. Se da una visión general de aspectos técnicos de la psicoterapia padres - niños y los diferentes tipos de intervenciones. El marco teórico se acompaña de viñetas y algunos ejemplos de casos clínicos. También se hablará de las herramientas del terapeuta, como la observación, contratransferencia y supervisión.

Para acabar se apuntan algunas reflexiones del trabajo realizado desde los Centros de Desarrollo y Atención Temprana (CDIAP).

Palabras clave

Atención precoz, parentalidad, vínculo, desarrollo infantil, función reflexiva, prevención y psicoterapia padres - niño.

ABSTRACT - PSYCHOTHERAPEUTIC WORK IN EARLY INFANCY USING PSYCHOANALYTIC THINKING

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 infancy. Psychoanalysis, since its origins, 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, Stella Acquarone, Stanley Greenspan, Beatrice Beebe and Maria Pozzi, while also explaining certain aspects of parent-infant psychotherapy and techniques of intervention. The theoretical framework is complemented by clinical vignettes and casuistic examples. Further tools of the

therapist such as observation, supervision and counter-transference will be presented and discussed.

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.

INTRODUCCIÓN

La atención temprana en Cataluña es un servicio público desde el año 1985 y dispone de 97 dispositivos asistenciales ubicados en todo el territorio llamados Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAP). En el año 2000 se publicó el Libro Blanco de la Atención Temprana realizado por las diferentes comunidades autónomas y fue un riguroso documento editado por el Real Patronato de la Discapacidad. Tal como dice Pegenaute (2014, pp. 5): "...Contribuyó a reforzar un consenso profesional y de la administración en relación a diferentes conceptos y formas de actuar. Ha propiciado durante estos últimos años que las diferentes Administraciones pudieran tener muy en cuenta a la hora de diseñar los modelos o planes específicos de A.P en las diferentes Autonomías...". Concretamente, se define Atención Temprana (2001, pp. 19) como: "el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tiene como objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades, transitorias o permanentes, que presentan los niños con trastornos en el desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos".

Actualmente, los CDIAP ofrecen una atención de un relevante nivel cualitativo. Citando las palabras de Viloca (2007, pp. 109): "... Los CDIAP hacen un trabajo de prevención primaria con sus intervenciones en las guarderías y con sus intervenciones terapéuticas precoces, han contribuido a modificar mucho las patologías graves y prevenir el desarrollo de algunas de más leves ...".

En la situación actual, se está percibiendo un constante aumento de la demanda que ha seguido creciendo en los últimos años. Este incremento de la presión asistencial nos plantea nuevos retos en la intervención. La crisis económica está teniendo un fuerte impacto en los padres y niños que a la vez puede provocar más vulnerabilidad en las funciones parentales. Concretamente, en la clínica se observa estrés en la crianza, más complejidad en las familias y niños con más necesidades.

Formas de poner en práctica la prevención

Cantavella (2006, pp.120), pediatra, detalla 3 niveles de prevención de los trastornos del desarrollo: "...evitar el trastorno, detectar el trastorno lo antes posible y disminuir su evolución y, por último, reducir las incapacidades. Los tres niveles de prevención deben tener en común el fin de lograr el mejor nivel de vida para el individuo..."

Las contribuciones de Amorós (2001), psicóloga clínica y consultora de instituciones, señalan la importancia de trabajar directamente con personal de la institución y sólo en situaciones de conflicto o de problemas específicos intervenir directamente con la familia. El rol del consultor trata de: "... favorecer el camino de la reflexión y el análisis que posibilite una mejor comprensión de las necesidades de los niños y sus familias" y su función es: "... abrir un espacio para ayudar a pensar y a entender, para favorecer el desarrollo de la función de *rêverie* de los cuidadores" (Amorós, 2001, pp. 17-18). Además, el consultor al describir el mundo interno del niño ayuda a fomentar la capacidad de empatía de los educadores y situarse en el nivel de relación adecuada. Esta manera de poner en práctica la prevención podría suponer una reducción de los costes económicos de las administraciones públicas en dos sentidos; en la disminución de las consultas en los servicios de salud mental y la reducción del desgaste emocional de los profesionales.

García - Milà (2013, pp. 92) muestra la importancia de: "...ofrecer a los padres una experiencia relacional de estar a su lado en el sentido emocional, sin juzgarlos y tratando que se puedan acercar a sus hijos de una manera diferente, con más comprensión, pero empezando siempre para acercarme yo a ellos con acogimiento, con

el deseo y esfuerzo de entenderlos...". Siguiendo a Lieberman (1992, pp. 570) el terapeuta: "...necesita constantemente revisar la habilidad de saber cuándo hablar y cuándo buscar caminos no verbales para transmitir en sintonía con el niño una experiencia emocional...". A medida que el niño progresa, la relación terapéutica evolucionará desde niveles más concretos a otros más simbólicos de comunicación. Torras de Beà (1998), dice que el terapeuta debe situarse al nivel de la capacidad de simbolización del niño: "...el nivel de simbolización del niño fluctuará en diferentes momentos según predominen funcionamientos sanos, integrados, graves o más disociativos, y según los momentos de progreso y los de regresión..." (Torras de Beà, 1998, pp. 8-9).

Y también se considera que el trabajo en pequeña infancia es un tratamiento global (emocional, lenguaje, cognitivo y motriz) y multidisciplinario teniendo en cuenta el niño y su familia desde un modelo bio - psico - social. Esta visión integral del niño implica una coordinación con aquellos profesionales que están atendiendo el niño (pediatra, maestros de la guardería, canguros, maestros de las escuelas, trabajadores sociales, los psicólogos escolares, etc.) e intenta ofrecer a la familia, en el mayor grado posible, una coherencia asistencial (Viloca, 2007).

El terapeuta tiene como *objetivo* fomentar la capacidad de mentalización parental, es decir, que los padres reflexionen en torno a la experiencia mental interna propia y la de su hijo (Fonagy, 1998). Las representaciones internas de las relaciones del pasado de la mente de los padres tienen una significativa influencia en la calidad del vínculo con sus hijos (Fonagy y Target, 1997). La *intervención* se centrará en promover el interés, reforzar el vínculo, detener la repetición de patrones negativos intergeneracionales de la relación y disminuir el impacto traumático en los hijos. Las identificaciones proyectivas parentales desempeñan un papel crucial en psicoterapias de padres - niño. Palacio Espada et al. (2003, pp. 15) afirman: "...las identificaciones proyectivas de los padres se componen esencialmente de imágenes de personas significativas de su pasado como madre, padre, hermanos, hermanas, etc. y de imágenes de ellos mismos en su infancia..."

En cuanto a investigación, varios estudios muestran los efectos terapéuticos del tratamiento psicoterapéutico

padres - niño. Pozzi et al. (2011) examinaron el impacto de la psicoterapia breve psicoanalítica en las familias con niños menores de cinco años. La hipótesis consistía en que durante el tratamiento habría un cambio en los estados mentales de los padres de tal manera que serían menos reactivos y más reflexivos. Como consecuencia el niño se sentiría más contenido y esto repercutiría positivamente en los síntomas. Los resultados comprobaron una disminución del sentimiento de culpa de los padres y un aumento de comentarios de carácter reparador. En los niños observaron una reducción o remisión de los síntomas por los que habían sido derivados al servicio.

REVISIÓN TEÓRICA DE ALGUNAS APORTACIONES EN LA LITERATURA PSICOANALÍTICA DE LA PSICOTERAPIA PADRES - NIÑOS.

Inicios con Selma Fraiberg

Fraiberg, psicoanalista, fue la primera en describir el término "parent - infant psychotherapy" en su libro *Clinical Studies in Infant Mental Health* (1980). Trabajó principalmente con población de exclusión social y la intervención se realizaba en el domicilio familiar. Considera que los síntomas en la infancia se tratan mejor teniendo en cuenta la relación padres - niño y sugirió que uno de los objetivos del tratamiento es identificar los conflictos parentales que dificultan el desarrollo del niño. La autora llama a este tipo de fantasías inconscientes familiares "Fantasmas en la habitación de los niños" (*Ghosts in the Nursery*), es decir, sentimientos dolorosos y negativos de las relaciones parentales tempranas que se han transferido a la relación con el bebé. De este modo, ayudar a los padres a elaborar las experiencias de su propia infancia que no han sido integradas permitirá modificar las imágenes erróneas que se han hecho de su hijo y recuperar la relación favoreciendo una mejora significativa en la calidad del vínculo. Citando las palabras de Fraiberg: "We move back and forth, between present and past, parent and baby, but we always return to the baby" (Fraiberg, Adelson, y Shapiro, 1975, p.61) (nos movemos hacia atrás y adelante, entre presente y pasado, padres y el bebé, pero siempre volviendo al bebé).

Finalmente, apuntar su gran aportación al identificar un grupo de mecanismos de defensa primitivos

("avoidance", "freezing" y "fighting", entre otros) observados en bebés entre tres y dieciocho meses que sufrieron experiencias de privación en un grado extremo (Fraiberg, 1982).

Stella Acquarone

Acquarone (2004), psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos, bajo la consigna "It can be too late but never too early" (puede ser demasiado tarde pero nunca demasiado pronto) denomina diferentes razones del por qué son necesarias las intervenciones precoces: el nacimiento de un bebé es un momento crucial para los padres, durante la infancia es cuando las primeras emociones quedan impresas en el niño y, finalmente, el cerebro del niño se sitúa en una etapa de conexiones neuronales (plasticidad cerebral) que condicionará el su desarrollo futuro (Acquarone, 2004, pp.5).

Cabe destacar que es pionera en diseñar un tipo tratamiento familiar intensivo para niños con signos de alarma de autismo durante los primeros años de vida. La familia es atendida por un equipo multidisciplinar (logopeda, musicoterapia, fisioterapia, psiquiatra y psicoterapeutas niños y adultos) y el tratamiento se lleva a cabo en un entorno lo más cotidiano posible.

Las intervenciones breves de la Tavistock Clinic

El servicio de "Under Fives" de la Tavistock Clinic nació a finales de los años 70. El equipo multidisciplinar ofrece una intervención breve de 5 sesiones que se puede alargar si es necesario. En ciertas ocasiones, la intervención hace la función de proceso diagnóstico y posteriormente se indica un tratamiento de larga duración a toda la familia, a uno de los miembros, incluyendo una intervención individual, grupal, padres - niño o terapia de pareja. También se contempla la posibilidad de que algunas familias vuelvan a solicitar el servicio más adelante en el caso de que aparezcan nuevas dificultades en el desarrollo. El objetivo del terapeuta es explorar las dinámicas inconscientes que intervienen, identificar la contratransferencia e intentar interpretarla en "el ahora - y -aquí" de la sesión.

Emanuel, L. (2008), jefe del Servicio Under Fives de la Tavistock Clinic, señala que muchos de los niños atendidos tienen poca experiencia emocional de ser

contenidos y pueden haber desarrollado mecanismos inconscientes primitivos para hacer frente al dolor mental. Remarca la importancia del concepto de Bion de continente / contenido y la noción de rêverie maternal. Aporta que durante las intervenciones breves es interesante observar los "Turning points" (Calberg, 1997) o también entendido como "Transformative moment". Se entiende como "un momento de encuentro emocional" que hace referencia a un cambio de la calidad en la interacción entre el niño y el terapeuta o padres - niño y el terapeuta.

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

El método clínico del equipo de PIP se fundamenta en la teoría del vínculo (Baradon, 2002) pero son evidentes las influencias teóricas de Winnicott y Bion. Este proyecto integra terapias psicoanalíticas, investigación y formación. Concretamente, el servicio clínico ofrece un abanico de tratamientos desde el embarazo y también a las familias y sus bebés que presentan dificultades en el proceso de crianza. A partir de los 14 - 16 meses se realizan grupos, llamados Parent Toddler Groups, donde los padres comparten sus preocupaciones e inquietudes mientras los niños están jugando.

Baradon (2005, pp.25), psicoterapeuta infantil y responsable del PIP, considera que: "la psicoterapia padre - niño es una modalidad terapéutica que promueve la relación para favorecer el desarrollo del niño". En la transferencia los padres proyectan imágenes de sus propios padres de tal manera que el terapeuta es un "nuevo objeto" que posibilita desarrollar unas representaciones más benevolentes de los vínculos. Es decir, ofrece una revitalizante experiencia del vínculo entre padres y el niño. A la vez, se tiene en cuenta las diferencias culturales, religiosas y de clase y cómo afectan en la crianza del niño y en los patrones de interacción familiar.

Floortime o Juego Circular. Stanley Greenspan

Greenspan (1985), psiquiatra y psicoanalista infantil e investigador, creó un tratamiento pionero llamado "Floortime" para niños con autismo que implica una participación activa de los padres. Tiene como objetivo abrir y cerrar círculos de comunicación para fomentar la interacción, la expresión de las emociones, favorecer las capacidades simbólicas en el juego y alargar

la atención conjunta. Se basa en descubrir los intereses del niño, ser creativos, curiosos y espontáneos. Se detallan 5 pasos: observación, abrir los círculos de comunicación, seguir los intereses del niño, ampliar el abanico de comunicación e ideas y finalmente es el niño el que cierra el círculo de comunicación.

Greenspan (2005) expone un caso clínico de un niño de 22 meses en uno de los vídeos dedicados a la formación del "Floortime". La madre está preocupada por la falta de atención y el retraso de lenguaje de su hijo. Durante la sesión el terapeuta principalmente observa la interacción entre la madre y el niño. Su función se basa en dar algunas sugerencias en el "aquí y ahora" de la sesión, como, por ejemplo, el niño pone repetidas veces una corona sobre la cabeza de la madre de una manera sobreexcitada. A continuación, el terapeuta introduce un muñeco y dramatiza que también quiere que le pongan la corona ayudando así a enriquecer el juego, ampliar los intereses y regular los estados emocionales. Otro objetivo es favorecer el proceso de separación - individuación, es decir, que la madre identifique a su hijo como persona dependiente que está desarrollando su propia identidad.

Model of videotaping. Beatrice Beebe

Beebe (2005), psicoanalista e investigadora en infancia, ha utilizado extensamente en sus estudios el "model of videotaping". Consiste en 5 minutos de filmación entre la madre - niño y se da la consigna que jueguen tal y como lo harían en casa. En la siguiente sesión se invita a la madre a mirar el vídeo conjuntamente con el terapeuta. Se considera que es suficiente visualizar una pequeña parte de la grabación porque se ha comprobado que las interacciones no verbales a menudo son bastante repetitivas y tienen un patrón similar.

A continuación, presento una sesión de video - feedback que observé en una unidad psiquiátrica madres - bebés ubicada en Inglaterra. La unidad acoge a madres con trastornos mentales graves durante y/o después del embarazo. El servicio garantiza que las madres puedan mantener un estrecho contacto con su bebé con el objetivo de favorecer el vínculo. El equipo es multidisciplinar y consta de psicólogos, psiquiatras, arteterapeutas, terapeutas ocupacionales y enfermeras.

Me centraré en una sesión en la que terapeuta y madre visualizan un vídeo. La madre es originaria de Alemania y presenta una depresión post - parto severa. Tiene una hija de 3 años y un bebé de 5 meses.

La psicóloga le pregunta qué piensa después de mirar el vídeo y la madre contesta que continuamente su hija (mayor) busca muchos juguetes y presta poca atención a una sola cosa. La psicóloga comenta que durante la sesión hay mucha actividad, pero también finaliza las tareas y muestra curiosidad, lo cual es muy positivo. La madre añade que cree que su hija está aprendiendo mucho teniendo en cuenta que aparte del inglés habla alemán. La psicóloga refuerza que la niña quiere jugar con el bebé. La madre asiente, cree que la niña lo está llevando bien y que quizás a ella le cuesta más estar separada de su familia. En este momento se emociona. La psicóloga acoge a la madre y dice que es importante que durante las vacaciones de verano puedan permanecer todos juntos. La madre recuerda que hace casi cuatro semanas que está en la unidad y habían pensado en pasar unos días con sus padres en Alemania y dejar a la niña una semana con los abuelos paternos en Inglaterra. La psicóloga sugiere que si hay otras posibilidades sería más recomendable que estuvieran todos juntos. Añade que no sabemos cómo podría reaccionar y aunque sea poco tiempo no tiene noción de lo que sería una semana. La madre se muestra de acuerdo y verbaliza que le cuesta poner límites a su hija y ahora que no se encuentra bien aún le cuesta más.

Comentarios

Al inicio de la sesión la psicóloga ayuda a la madre a revisar algo que ha percibido como negativo de su hija (prestar poca atención) y lo transmite desde una perspectiva positiva (curiosidad). A continuación, la madre pregunta si es bueno que la niña esté separada una semana de la familia durante las vacaciones y parece que la intervención de la terapeuta le ayuda a empatizar con la niña y ajustarse a sus necesidades. Concluyendo, la terapeuta focaliza la atención en la interacción, fomenta la asociación libre sobre lo que se está viendo y ayuda a observar la comunicación no verbal.

Parent's line. María Pozzi-Monzo

Pozzi-Monzo (2003), psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos, inició el servicio de parent's line originariamente en el Reino Unido en el servicio

de salud mental de niños y adolescentes (CAMHS) en el National Health Service (NHS) para responder a la presión asistencial. El objetivo es ofrecer un apoyo inmediato en el momento de crisis o cuando se están manifestando las dificultades antes de ser atendido por el servicio. Consiste en una conversación telefónica de 30 minutos para explorar el problema, como los padres lo perciben y cómo afecta a la familia. Se inicia un proceso donde se valora la capacidad de los padres de pensar sobre su hijo y la urgencia de la situación. También se lleva a cabo una primera contención de las angustias y al mismo tiempo los padres tienen la oportunidad de comenzar a pensar en las dificultades de sus hijos. Se realiza un seguimiento para considerar los efectos del primer contacto telefónico y explorar cuáles son las expectativas de la familia en el centro.

HERRAMIENTAS DEL TERAPEUTA EN ATENCIÓN TEMPRANA

El abordaje terapéutico en primera infancia implica cierta complejidad tanto a nivel técnico como personal. A continuación, se describen algunas herramientas esenciales para el buen desarrollo en la práctica clínica.

Observación

El método de observación de bebés creado por Esther Bick en 1948 ha sido reconocido como una de las herramientas principales que ayuda a desarrollar las capacidades de observar, no sólo en cuanto la relación madre - niño, también la dinámica familiar y las respuestas emocionales de cada uno de los miembros. Es una experiencia emocional en la que el observador está en contacto con emociones y ansiedades primitivas. A través de la observación estamos promoviendo a los padres la capacidad de observarse a sí mismos y a sus hijos.

Ibañez (1997), psicóloga clínica, describe el trabajo realizado en los jardines de infancia utilizando el método de Ester Bick. Ha comprobado que estableciendo un encuadre adecuado (actitud interna neutra, benévola y contenedora) favorece que las partes más sanas del niño y de la maestra se pongan en marcha. Se trata de ayudar a que puedan utilizar los propios recursos internos fomentando la capacidad de empatía y comprensión.

Durante el proceso terapéutico hay que tener en cuenta algunos aspectos (Pozzi, 2003, pp. 7): observa-

ción de los padres y del niño (como los padres cogen al bebé en brazos, qué canales sensoriales utiliza el bebé, el movimiento de su propio cuerpo relacionado con su entorno), observación de la conducta y el juego del niño cuando los padres están hablando con el terapeuta y observación del vínculo entre padres y niños.

Contratransferencia

El terapeuta, en la propia experiencia de estar con el niño y los padres, vive un conjunto de emociones primitivas tejidas en la infancia que le ayudan a comprender la complejidad de comunicaciones. El tratamiento personal contribuye a conocer las propias emociones y ansiedades e ir diferenciando las que provienen del paciente.

Wittenberg (2008, pp. 19), psicoterapeuta infantil de la Tavistock Clinic, dice que el terapeuta debe ser consciente de las emociones primitivas y proyecciones evocadas por los padres y niños a fin de empatizar con ellos. Describió algunos de los principales escollos de la psicoterapia padres - niños:

Exceso de identificación con el niño: hay una tendencia a identificarse con el deseo infantil de no ser nunca frustrado y a veces no se tiene suficientemente en cuenta que a la madre se le exige que sepa dar una respuesta inmediata, que esté a disposición del bebé, que tenga una paciencia infinita y que no esté nunca cansada.

Los celos del niño: es a menudo menos obvio, pero probablemente está siempre presente en un cierto grado. Todos compartimos los deseos de un niño; sentirse cuidado y querido de manera especial, que lo lleven en brazos, y que los demás estén sólo para él. A veces se expresa en que el niño es tratado con demasiada indulgencia, por ejemplo; la madre lo alimenta durante demasiado tiempo, no le debería dar el pecho para ponerlo a dormir.

Competencia con la madre que tiene sus orígenes en la rivalidad existente con nuestra propia madre durante la infancia y en el deseo de tener hijos propios: se manifiesta mediante una actitud judicativa hacia la manera que los padres tratan al niño y en la duda poco fundamentada sobre la capacidad de los padres para desarrollar correctamente su tarea. Nos podemos most-

rar críticos y tender a dar consejos en vez de comprender las dificultades de la crianza.

Supervisión

El terapeuta está expuesto al impacto de emociones primitivas y de un funcionamiento mental temprano (proyecciones, splitting, disociaciones, entre otros). La supervisión proporciona un apoyo emocional, desarrolla la comprensión del funcionamiento mental de los padres y el niño, mejora la técnica y ayuda a comprender la contratransferencia del terapeuta (Emanuel y Bradley, 2008).

TÉCNICAS Y VIÑETAS CLÍNICAS

A continuación, siguiendo a Barandon et al. (2005, pp. 57-63) se describen algunas técnicas ilustradas con material clínico que tienen como foco de trabajo la relación padre - niños:

Representar los estados mentales del bebé: se trata de dar voz a lo que puede sentir el bebé verbalizando sus sentimientos en el aquí y ahora de la sesión. De este modo, representando los estados internos mentales del niño se promueve la capacidad reflexiva de los padres. Es decir, se favorece el reconociendo que el bebé está desarrollando una mente diferenciada a la de los padres. Se utiliza un lenguaje de tipo emocional; "El bebé está asustado", "quieres un abrazo de la madre". También se hacen explicaciones; "Has estado esperando el biberón demasiado tiempo y ahora estás lleno de rabia y demasiado enfadado para comer". Asimismo, el terapeuta puede hablar como si fuera el bebé a partir de la observación de su conducta; "Mira mama que emocionante, es muy divertido".

Viñeta clínica:

Los padres están preocupados por su bebé de 6 meses; no responde a la relación, no mira, presenta cierta hipotonía y no reclama. La madre se siente deprimida después de un parto traumático. La terapeuta pone palabras al sufrimiento y susto de la madre. Asimismo, se dirige al bebé y, con un tono afectivo, le dice que él también está asustado y se refugia en este estado de dormir. Acto seguido el bebé abre los ojos y levanta ligeramente la cabeza mirando a la madre. La terapeuta describe el nivel de emotividad del momento y le habla al bebé de los bonitos

ojos azules de su madre, que tienen ganas de mirarlo, cuidarlo y estar con él.

A través de la propia contratransferencia la terapeuta empatiza con el profundo sufrimiento y pone nombre a las ansiedades que están afectando directamente al vínculo. Esta actitud de observación, escucha y empatía permite iniciar el proceso de mentalización de las emociones.

Reflecting back the interaction: a partir de la observación se describe lo que se está entendiendo del material de la sesión. Como, por ejemplo, dar significado a una interacción entre la madre y el niño, los estados mentales de cada uno de ellos y cómo afecta a la relación. El objetivo sería ayudar a que los padres tomen más conciencia de su estado mental y de su conducta.

Viñeta clínica:

Los padres consultan porque su hijo de 18 meses ha empezado a morder a la madre y hermanos. Recientemente ha iniciado la guardería. Durante la sesión la madre comenta que tiene miedo de que esta conducta agresiva continúe. En las sesiones aprecio que el niño está sentado en el regazo de la madre y el tipo de relación es principalmente a través del contacto físico, como, por ejemplo, con besos y abrazos. Continuamente tira los juguetes mirando atentamente donde caen. Describo que la madre y su hijo están físicamente muy juntos y añado que parece que el niño tiene ganas de explorar y descubrir el mundo, pero a la vez necesita mucho acompañamiento. La madre se emociona y verbaliza que desde que ha comenzado la guardería se siente muy sola.

La intervención va dirigida a fomentar que los padres reconozcan los estados internos de su hijo con el fin de responder de una manera más adecuada a las necesidades y poder empatizar. El objetivo consiste en tratar al niño como sujeto, ayudando así a desarrollar el sentimiento de uno mismo y el proceso de separación - individuación.

Reframing: se revisa algo que los padres han percibido como negativo de su hijo y se transmite desde una perspectiva positiva. Se intenta que desarrollen una actitud más tolerante para aceptar diferentes aspectos de su hijo.

Viñeta clínica:

Los padres son derivados por la escuela porque su hija de 4 años no presta atención y se muestra desafiante. La niña inicia un juego en el que ella es la maestra, los padres representan niños que aprenden mucho y no se equivocan nunca y la terapeuta es la depositaria de toda la frustración. A través del juego, dramatizo estos sentimientos de impotencia, de no saber y desesperanza. Más adelante me dirijo a los padres y pregunto qué les sugiere el juego y qué nos puede estar diciendo la niña a través de éste. La madre dice que recuerda la reunión que tuvieron con la maestra y les comentó que se mostraba muy perfeccionista y exigente consigo misma. Señalo que posiblemente son sentimientos conocidos por su hija y que una manera de protegerse podría ser expresando este enojo y rabia.

Conjuntamente con los padres, intentamos entender qué hay detrás de la conducta desafiante de su hija. La capacidad de contener y poner palabras a las emociones aparece ligada al desarrollo de la capacidad de pensar.

Enactive interpretation: la interpretación se basa en el lenguaje de la acción y la actitud. La interpretación a través gestos, movimientos y expresividad, posiblemente, es más accesible para el bebé porque se ajusta al nivel de desarrollo y funcionamiento del niño.

Viñeta clínica:

El neuropediatra me refiere a unos padres que solicitan un acompañamiento en la crianza de sus hijos gemelos prematuros de 5 meses. Durante la sesión la madre explica que en las vacaciones ingresaron en el hospital a uno de ellos durante una semana. Fue la primera vez que estuvieron separados. La madre dice que el bebé que se quedó en casa estuvo llorando de manera desconsolada y se pregunta si echó de menos a su hermano. Observo al bebé y describo que justamente con la punta de los dedos está tocando la cabeza de su hermano y que ahora parece que lo cuida y quizás también nos está diciendo que lo echó de menos.

Observo la comunicación no verbal y la expresión a través cuerpo del bebé. Cuando la madre habla de la hospitalización describo el gesto de la mano de su hijo, aparentemente causal, dándole un posible signifi-

cado. También legítimo los sentimientos de la madre y fomento la capacidad de rêverie.

Recapitulating: en un momento dado del tratamiento se hace una recopilación del proceso terapéutico identificando las dificultades que se han hecho frente y a la vez se revisan otros aspectos que hay que seguir trabajando. Esta técnica puede ayudar a los padres a asimilar una perspectiva diferente, desde que iniciaron el tratamiento hasta el momento actual y así dar forma al recorrido realizado conjuntamente.

Viñeta clínica:

La familia hace más de un año que está siendo atendida. Su hijo tiene 3 años es diagnosticado dentro del Trastorno del Espectro Autista. Los padres, muy preocupados y desanimados, se plantean si realmente están haciendo todo lo posible para ayudar a su hijo. Acojo la angustia y el sufrimiento y recuerdo el esfuerzo realizado a lo largo del tratamiento y las mejoras, como un aumento del contacto ocular e intención comunicativa.

Voy nombrando todos los cambios como una manera de ayudar a incorporar el proceso terapéutico. El trabajo de acompañamiento con los padres es esencial para favorecer el desarrollo del niño. A menudo se hace necesario realizar entrevista con los padres para ir ayudando a realizar el proceso de duelo del hijo que habían imaginado y del hijo real.

CONCLUSIONES

A lo largo del artículo se han resumido diferentes aportaciones psicoanalíticas entorno la primera infancia. Conocer el marco teórico y profundizar en la técnica e intervenciones es una manera de enriquecer y ampliar nuestra práctica clínica.

El trabajo psicoterapéutico en atención temprana se basa en un equipo multidisciplinar capaz de atender las diferentes necesidades de los niños y sus familias. También requiere que el terapeuta disponga de flexibilidad y que constantemente revise la habilidad de encontrar diferentes maneras de comunicación verbal y no - verbal que lo acerquen a conectar con la experiencia emocional del niño y de los padres sin hacer una prematura intelectualización. A la vez, debe facilitar un espacio terapéutico donde se crean las condiciones

necesarias para reparar, contener y restaurar el vínculo. De esta manera, se puede observar la capacidad de resiliencia (Cyrulnik, B. 2002) del ser humano ofreciendo así una segunda oportunidad para que el niño y su familia progresen. La relación terapéutica es el núcleo central del tratamiento e implica conectar profundamente con el niño, con su sufrimiento y comprender tanto la realidad exterior como la realidad interna.

Del modelo biopsicosocial de atención temprana se deriva la necesidad de poner en práctica actuaciones para la prevención. Se ha hecho hincapié que la atención precoz debería ser aún más "transversal" trabajando directamente en el mismo entorno natural. El trabajo directo con los profesionales que están en contacto con los niños puede ser una manera de prevenir posibles trastornos y a la vez favorecer el desarrollo global del niño. Pérez (2007), neuropediatra, remarca la función del pediatra de primaria como apoyo para los padres. El pediatra debe tener un conocimiento profundo del desarrollo de las habilidades relacionales - comunicativas del lactante para poder ayudar a favorecer la relación entre padres y niños o bien detectar posibles dificultades. En este sentido, desde el CDIAP - Equip 40, se llevan a cabo diferentes intervenciones y proyectos para la sensibilización, detección y prevención del autismo en los primeros años de vida.

El abordaje terapéutico en primera infancia implica cierta complejidad tanto a nivel técnico como personal. El terapeuta está expuesto al impacto de emociones primitivas y de un funcionamiento mental temprano. Por lo tanto, ha de disponer de espacios para la reflexión y es imprescindible el tratamiento personal.

Finalmente, el material clínico ilustra diferentes técnicas. El terapeuta intenta dar sentido a los pensamientos, emociones y conductas que se producen en la sesión para mejorar la función reflexiva de los padres y promover que respondan a las necesidades de su hijo adecuadamente. Es importante transmitir también la capacidad de estar interesado favoreciendo que los padres sigan las propias percepciones y utilicen sus recursos.

BIBLIOGRAFÍA

- Acquarone, S. (2004). *Infant-Parent Psychotherapy. A Handbook*. London: Karnac.
- Amorós, C. (2001). Guarderías infantiles y salud mental. *Intercanvis*, 7, 7-24.
- A.A.V.V. (2001). *Llibre Blanc de l'Atenció Precoç*. Barcelona: Institut d'Edicions de la Diputació de Barcelona.
- Baradon, T. (2002). Psychotherapeutic work with parents and infants-psychodynamic and attachment perspectives. *Attachment and Human Development*, 4, 25-38.
- Baradon, T. et al (2005). *The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy: Claiming the baby*. London: Routledge.
- Baradon, T. (2005). "What is genuine maternal love?": Clinical considerations and technique in Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 47-73.
- Baradon, B. & Joyce, A. (2005). The theory of psychoanalytic parent-infant psychotherapy. En Baradon, T et al, *The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy: Claiming the baby*, (pp. 25-40). London: Routledge.
- Beebe, B. (2005). Mother-Infant research informs Mother-Infant treatment. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 7-46.
- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psycho-analytic training. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 558-566.
- Calberg, G. (1997). Laughter opens the door: turning points in child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, vol. 23(3), 331-49.
- Cantavella, F. (2006). *Desenvolupament i salut mental. El valor de l'atenció en la primera infància*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Cyrunlik, B. (2002). *Los patitos feos*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Emanuel, L. & Bradley, E. (2008). *What can the matter be? Therapeutic interventions with parents, infants, and young children*. London: Karnac.
- Fonagy, P. (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 124-150.
- Fonagy, P & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in Self organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). 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*, (p.61). Londres: Tavistock Publications.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical Studies in Infant Mental Health: The first years of life*. Londres, Tavistock Publications.
- Fraiberg, S. (1982). *Pathological Defenses in Infancy*. *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 51, 612-635.
- Garcia-Mila (2013). Construint ponts entre pares i fills. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. XXX/2, 91-110.
- Greenspan, S. & Thorndike, N. (1985). *First Feelings*. New York: Penguin Books.
- Greenspan, S. & Wieder, S. (2005). *Floortime DVD training series*. (CD 1). Estats Units: ICDL.
- Ibañez, P. (1997). Reflexions entorn de la intervenció del servei d'atenció precoç a l'escola bressol; aspectes preventius. *Revista de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç*, 10,7-14.
- Lieberman, A. (1992). *Infant-parent psychotherapy with toddlers*. *Development and Psychopathology*, 4, 559-574.
- Palacio Espasa, P. & Knauer, D. (2003). La técnica de la psicoterapia psicodinámica breve madre-padre-niño. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 1, 9-18.
- Pegenaute, F. (2014). L'Atenció Precoç a Catalunya des de la perspectiva de la Revista de l'ACAP. *Revista Desenvolupa*, 36, 1-11.
- Pérez, P. (2007). Desarrollo de las habilidades relacionales-comunicativas del lactante (del nacimiento a los 18 meses). *Pediatr Integral*, vol XI (8), 651-657.
- Pozzi-Monzo, M. (2003) *Psychic Hooks and Bolts. Psychoanalytic Work with Children Under five and their Families*. London: Karnac Books.

- Pozzi-Monzo, M & Tydeman, B. (2005). Setting up a counselling service for parents, infants and young children. *Psychoanalytic Psychotherapy*, vol.19 (4), 294-309.
- Pozzi-Monzo, M., Lee, A. & Likierman, M. (2011). From reactive to reflective: evidence for shifts in parents' state of mind during brief under-fives psychoanalytic psychotherapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1-14.
- Torras de Beà, E. (1998). *Petita Infància: En relació a l'assistència (psico) terapèutica*. *Sepypna*, 35, 7-17.
- Viloca, Ll. (2007). La prevenció en Salut Mental Infantil. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Vol. XXIV/ n°.1-2, 97-112.
- Wittenberg, 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*, (pp. 15-37). London: Karnac.



Lourdes Busquets y Ferré

Psicòloga psicoterapeuta del Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAP) del Equipo 40, acreditada por EuroPsy (European Certificate in Psychology) y FEAP (Federación Española de Asociaciones de psicoterapeutas). Delegada Europea de la comisión de Niños y Adolescentes de EFPP (European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy). Docente de ACPP (Asociación Catalana de Psicoterapia Psicoanalítica). Docente y colaboradora del Centro de formació i recerca Carrilet.

EFPP Psychoanalytic Psychotherapy Review

Editor in Chief	Gila Ofer, PhD
Editor	Peter-Christian Miest, lic. phil.
Editorial Board	Pierre Benghozi, MD · Athena Chatjoulis, PhD
Associate Editors	Mário David · Maria Teresa Diez Grieser, PhD · Åke Granberg, PhD · Taras Levin · Glòria Mateu Vives, PhD · Manuela Porto, MD · Tatjana Pushkarova, MD, prof · Ulrich Schultz-Venrath, Prof. Dr. med. · Eileen Katarzyna Skrzypek · Michael Stasch, Dipl.-Psych.

The EFPP Psychoanalytic Psychotherapy Review is published under an **open access Creative Commons license (CC-BY)**. Under the terms of this license, authors retain ownership of the copyright of their articles. However, the license permits any user to download, print out, extract, reuse, archive, and distribute the article, so long as appropriate credit is given to the authors and source of the work. The license ensures that the authors' article will be available as widely as possible and that the article can be included in any scientific archive.