

EL APORTE DE LA OBSERVACION DE LAS INTERACCIONES PRECOCES EN LA COMPRESION DE LAS PRIMERAS RELACIONES DEL NIÑO CON SUS PADRES¹

Philippe Mazet²

A partir del marco conceptual que se esquematiza en una figura, el autor revisa nociones teóricas relacionadas con la interacción del niño pequeño (bebe) con sus acompañantes más cercanos (preferentemente, la madre). Se pone de relieve que estas interacciones tienen lugar en tres niveles: comportamental (a nivel del cuerpo, la voz y las palabras y la mirada); afectivo (en que se rescata la necesidad de una armonización "suficiente" entre ambos participantes de la relación) y de carácter imaginario, en el que distingue un subnivel consciente y otro inconsciente o fantasmático, más cercano a la formación psicoanalítica del autor.

Se ilustra esta exposición con una viñeta clínica acerca de la vinculación de una madre con su bebe y su propio padre, de la que se infiere la múltiple importancia de estas interacciones en el diagnóstico y las intervenciones terapéuticas pertinentes.

PALABRAS CLAVE: *Relación madre-niño, interacciones precoces, vinculación.*

From the theoretical framework shown in figure 1, the autor makes a conceptual update on parent-child interactions, stressing early relationships with the mother. Three levels of these interactions are marked down: behavioral (focused on body, voice and words and mutual glances); affective (where the need of a "sufficient" harmonization between partners is pointed out) and the imaginary one, splitted in a conscious plane and an unconscious or phantasmal other, akin to the autor's analytical training.

A clinical vignette illustrating the kind of attachment of some mother with his baby and her own father is portrayed, to ellicit the multiple interest of interactions in diagnostic and therapeutic endeavors.

KEY WORDS: *Mother-child relations, Early interactions, Attachment.*

¹ Traducción del Dr. Jorge Castro M.

² Profesor de Psiquiatría del Niño y el Adolescente, Jefe del servicio de Psicopatología del Niño y el Adolescente, Hospital Avicena, Bobigny, Director del Laboratorio de Psicopatología Clínica Biológica y Social del Niño y la Familia, Unidad de Formación e Investigación Salud-Medicina-Biología Humana (Universidad de París Norte)

Nos parece interesante abordar el aporte de los estudios sobre las interacciones precoces para la comprensión de las dificultades, es decir, los trastornos de las primeras relaciones entre la madre (padres)- niño.

Parece que, en efecto, existe una perspectiva particularmente fecunda desde el punto de vista clínico, tanto en el plano práctico: poder señalar eventuales perturbaciones muy precoces, especialmente en situaciones de alto riesgo para el bebe y poner en práctica –muy tempranamente– las consecuentes medidas terapéuticas; cuanto en el de la teoría: comprender mejor cómo se desarrollan los primeros trastornos del niño en función de su ambiente y cómo se puede pasar, por ejemplo, de la diada madre-niño a la dimensión transgeneracional.

No es pertinente subrayar en este artículo la importancia de las primeras relaciones padre-hijo en el desarrollo psíquico de este último y, en consecuencia, la necesidad clínica de una evaluación tan minuciosa como sea posible del contexto relacional en el que viven el niño y los padres.

En todo caso, el abordaje clínico no se limita al señalamiento y la descripción de los trastornos en las relaciones padre-niño, sino que apunta a discernir su importancia en el sufrimiento y los trastornos del niño, tanto en el mantenimiento y eventual empeoramiento de los mismos cuanto su rol en la génesis de los citados trastornos.

Antes de reseñar brevemente una situación clínica y aportar algunos elementos descriptivos de una clínica de la interacción, nos parece conveniente precisar, en primer término, que es lo que caracteriza más específicamente la perspectiva y el campo de las interacciones precoces.

1- ¿CUAL ES EL CAMPO DE LA INTERACCION EN LA CLINICA?

Anotemos de entrada que uno de los ejes esenciales de esta perspectiva es el metodológico: no nos limitemos a las ideas y las representaciones mentales acerca de lo que ocurre entre el bebe y los miembros de su entorno (su madre, su padre, sus hermanos y hermanas o los adultos que lo cuidan) en relación a lo que ellos dicen. **Observemos** lo que ocurre en el aquí y ahora, por ejemplo, durante la consulta. Esta referencia a la observación es consustancial a esta perspectiva, cualesquiera que sean los referentes teóricos y la formación del clínico, en especial si es de extracción psicoanalítica.

Pero, ¿qué es lo que se puede o se debe observar? ¿de qué interacciones se trata? Sin desconocer los múltiples significados del término interacción en el plano general, así como los diversos usos que se da al concepto de interacción en psicología y psicopatología, enfatizamos que aquí nos estamos refiriendo al concepto de **interacción interpersonal**, social, para retomar la terminología anglosajona, y además en la perspectiva de una aplicación clínica vasta: la observación de las acciones recíprocas, de los intercambios y de la comunicación entre el bebe y su madre u otro acompañante, durante el tiempo del encuentro clínico (consulta terapéutica, sesión psicoterapéutica, intervención domiciliaria). Esta aplicación es mucho más vasta que la que utilizan los psicólogos del desarrollo, por ejemplo, quienes se preocupan de delimitar cuidadosamente el objeto de su estudio y que echan mano de una definición muy precisa, en términos tales como “secuencia de por lo menos dos comportamientos socialmente orientados, contiguos y recíprocamente dirigidos”, por ejemplo.

La representación gráfica de estas interacciones es la que se muestra en la figura adjunta (ver figura 1), espiral de la que podemos desgajar:

- el comportamiento (a nivel del cuerpo, de la mirada, de la voz y de las palabras);
- la vida afectiva (tonalidad afectiva de la interacción en general, armonización afectiva);
- y la vida imaginaria y fantasmática, en referencia a la influencia recíproca, durante el tiempo de interacción, de la vida psíquica de los acompañantes.

Pero, tal como se muestra en esta figura, **la apariencia que asumen las interacciones entre el bebe y su acompañante depende de muchos factores, tanto a nivel de la madre como del bebe.** Así, por el lado de la madre se ponen en juego su disponibilidad en el momento de la interacción, las modalidades de su crianza y sus cuidados del bebe, su estado psicológico actual, las características de su personalidad y... las modalidades de su relación con el bebe. De igual manera, por el lado del bebe intervienen su estado de vigilia, su atención y disponibilidad en el momento de la interacción, su reactividad personal a las llamadas y estímulos de su acompañante, su estado psicológico actual, las primigenias características de su personalidad... su relación con el(la) acompañante y las modalidades de su vinculación con él(ella). En pocas palabras, la forma que adopte la interacción depende, como es de esperarse, de las modalidades de relación entre el niño y su acompañante, pero, como acabamos de ver, existen también otros factores que hay que tomar en cuenta para la interpretación de los datos de observación de estas interacciones.

Esto nos lleva a precisar otro concepto. Este

tiene que ver con el hecho que la noción de interacción nos remite a una temporalidad circunscrita y a un espacio preciso y delimitado, aun cuando el deslinde de la realidad sea variable en la clínica, como bien sabemos.

Puede apreciarse entonces que **esta noción de interacción es diferente de aquella de relación**, con la que es a menudo confundida. Esta última es una noción en la que, entre otras cosas, la temporalidad es evidentemente muy diferente. Una relación interpersonal, de la que aún se puede hablar en términos de lazos o vinculación, va a nacer, desarrollarse, reforzarse o romperse —o amenazar con romperse— en el lapso de una duración, ciertamente variable, pero que de ninguna forma, salvo casos excepcionales, se pueda contar por minutos. Se extiende por muchos años y puede durar toda la vida. Dicho ésto, una relación interpersonal se construye, entre otras cosas, a partir de las interacciones entre dos personas y, de otro lado, se exterioriza en el contexto de interacciones cuya observación nos permite —por tanto— tener una idea de las modalidades relacionales de los dos que interactúan.

Resaltemos dos asuntos:

- al tomar en cuenta los datos de observación de las interacciones durante el tiempo del encuentro clínico, nos planteamos la hipótesis que ellas traducen las modalidades de interacción significativas de la comunicación que —en un plano general— existe entre los dos que interactúan.
- No olvidar que, precisamente, se trata de un encuentro clínico, interpersonal, y que la observación participante del clínico no es neutra en el contexto de las interacciones que se dan entre los participantes de la situación.

2- UNA MADRE Y UN BEBE EN DIFICULTADES

La perspectiva de la interacción tiene en el campo clínico **una dimensión preventiva evidente**. Se trata de ensayar el señalamiento de los trastornos en la interacción antes que las dificultades se manifiesten bajo la forma de síntomas en el niño o de trastornos en su desarrollo.

El interés de tal perspectiva se hace notable en aquellas situaciones que convencionalmente se llaman de alto riesgo para el bebe (prematuridad, enfermedad física o anomalía congénita del bebe, depresión post-parto, trastornos psíquicos de la madre, madres HIV+, familias con múltiples problemas, familias de migrantes, etc.). El señalamiento de los trastornos precoces en la interacción puede ser la indicación de la puesta en marcha de medidas terapéuticas (observación terapéutica, seguida de apoyo psicológico; consultas terapéuticas o terapia breve padre-bebe, intervención domiciliaria, etc.).

Enseguida se transcribe una viñeta de una observación realizada en otro trabajo (STOLERU, S. y MAZET, Ph., 1993), donde se puede apreciar esta perspectiva bifocal (ver y escuchar) en el curso de la consulta terapéutica.

Se trata de una joven madre que acude con su bebe de cuatro meses a instancias de la ayudante de puericultura de la guardería, diciendo: "No quiere comer conmigo... no me mira... me produce eczema... y cuanto más me angustio, peor se pone". El clínico observa que la mamá hace esfuerzos por capturar su mirada (la de su hijo) y que el bebe voltea la cabeza justamente en ese momento. La madre cuenta su propia historia: una madre intrusiva, un padre que abandonó la casa cuando tenía

tres a cuatro años y no retornó hasta cuando tenía doce años, mostrándose emprendedor con ella. A partir de entonces, la madre cuenta una historia incestuosa que tuvo su fin con la partida del padre, a quien no ha visto por muchos años. Dos semanas después de esta consulta, la enfermera constata que antes de la segunda consulta, estando en la sala de espera, la mamá le da de comer a su hijo sin problemas y que éste parece pasarlo bien. Durante la consulta, el terapeuta observa, de la misma manera, que las interacciones parecen más armoniosas: se nota que la madre y el niño se sienten mejor juntos. La madre corrobora por su lado que se ha producido un cambio que no puede comprender. En el curso de la tercera consulta, la madre alcanza a decir: "Sabe... Yo había perdido contacto con mi padre desde que tenía doce o trece años. Le he escrito anunciándole el nacimiento de Tomás y además le he dicho que me gustaría verlo"; su padre le había respondido para agradecerle. Durante la cuarta consulta, a la que también acudió su amigo, el padre del bebe, la madre anuncia que todo va bien y que dejaría parar ahí.

No pretendemos hacer comentarios psicopatológicos sobre estas cuatro consultas terapéuticas, pero sí hacer notar que en esta situación clínica se ha podido observar los trastornos en la interacción entre el bebe y su madre que nos remiten a las dificultades de relación entre ellos a propósito de las cuales se podría formular la hipótesis de que existía en la madre una proyección muy activa de su relación incestuosa con su propio padre y que ésta llegaba a interferir la relación con su bebe. El terapeuta ha podido ubicar esta actitud bifocal de la que hemos hablado anteriormente, estos es, **escuchar un discurso** y una historia y al mismo tiempo **observar** y mirar lo que está ocurriendo durante la consulta. Se podría subrayar de una forma general y a propósito del caso, el aporte de la formación

psicoanalítica para conseguir este doble objetivo.

Desde otra perspectiva, se podría decir que esta dimensión de la observación de las interacciones ha permitido también **la objetivación del proceso de cambio** terapéutico: la desaparición de las perturbaciones constatadas en el curso de la primera consulta, que confirmaban la existencia de un malestar entre esta madre y este bebe, constituyen el testimonio **clínico**, en el orden de una dimensión de signo, de ese proceso de cambio. Es interesante anotar que el campo de lo observable puede ser utilizado en el tratamiento mismo, en la medida que los padres expresen de forma espontánea durante las consultas padre-bebe, de situaciones concretas, por ejemplo, acerca de dificultades que se presenten en las actividades de la vida cotidiana (comidas, cambio, baño, etc.), situaciones de la realidad que representan un soporte en la verbalización de los afectos y de las representaciones.

Resaltemos también que en esta observación, la **dimensión transgeneracional** aparece muy claramente.

3) PARA UNA CLINICA DE LA INTERACCION

Tal como acabamos de apreciar en las nociones y observaciones precedentes, el concepto de interacción es más amplio en la clínica que lo que implica la noción de interacción comportamental, desde nuestro punto de vista.

Es necesario enfatizar las tres dimensiones de la interacción, tal como se plantea la escuela de Bobigny (S. LEVOBICI y S. STOLERU, 1983; Ph. MAZET y S. STOLERU, 1988):

- La interacción **comportamental**: adaptación

tónico-pósturo-motora y contactos cutáneos, miradas, vocalizaciones del bebe y palabras maternas;

- La interacción **afectiva**: tonalidad afectiva general de la interacción y calidad de la armonización afectiva, de forma que permita tanto al bebe como a su acompañante compartir sus experiencias emocionales;

- La interacción **fantasmática**, con su doble dimensión imaginaria consciente o preconsciente y la fantasmática inconsciente. Esta noción de interacción fantasmática fue introducida por L. KREISLER y B. CRAMER (1981) de un lado; y por S. LEVOBICI (1983), del otro. Ella corresponde a la dimensión intrapsíquica que se puede suponer, sino señalar, en el curso de la secuencia interactiva, por ejemplo y en la observación precedente, en las perturbaciones de la interacción de la mirada entre el bebe y su madre. Es además la vía de acceso a la dimensión intergeneracional presente en estos trastornos precoces.

Además se pueden evaluar otras dimensiones, si uno se propone sistematizar los trastornos de la interacción tanto en el plano cualitativo como la interacción, en términos de, por ejemplo, exceso- insuficiencia/carencia; en el cuantitativo:

- **el nivel de estimulación** en el curso de
- **la reciprocidad y la mutualidad**, concluyendo, por ejemplo, en la manifestación de interacciones inarmónicas;
- **el desarrollo temporal inmediato** de la interacción, por ejemplo, en términos de discontinuidad (microrrupturas), de no transformación de la interacción (congelada), o de repetición de la secuencia interactiva.

Es lo que ocurre cuando tenemos la experiencia de observar la forma en que se repiten, de manera dolorosa para los dos participantes de la situación, los trastornos en las interacciones

durante las comidas, de un lado; así como los intercambios de miradas, del otro lado.

Nos parece que, en consecuencia, se puede así aprehender de la forma más precisa los trastornos en las relaciones del niño con sus padres y que esto nos provee de ciertos elementos de comprensión, útiles para el trabajo terapéutico, que se pueden ir ensayando en su propia implementación.

Sería evidentemente muy interesante en tratar de ver cómo, en la práctica clínica, nosotros intentamos describir y calificar estos trastornos de relación padres-bebe, tanto en el plano cualitativo (sentimientos de inseguridad, de tensión, de ansiedad, relaciones más o menos agresivas o erotizadas, etc....) como en el cuantitativo (por ejemplo, en términos de carencia o hiperprotección, de límites excesivos o de carencia de límites), así como en los planos sincrónicos o diacrónicos (en términos de discontinuidad o ruptura de relaciones, etc...).

Pero éste es otro tipo de problema, ya que de lo que se trata en este artículo es de avizorar el interés de la observación de las interacciones en nuestro trabajo terapéutico, en el curso de las consultas o a propósito de terapias breves con los padres y el bebe.

Para concluir, nos parece interesante subrayar que, si enmarcamos en los parámetros señalados las situaciones que se presentan en la práctica clínica, esta perspectiva de la interacción logra abrir caminos sumamente estimulantes y enriquecedores en los dominios, tanto de la investigación clínica (por ejemplo, en las condiciones de prematuridad, depresión materna, trastornos del sueño y la alimentación del bebe, trastornos en las interacciones de familias con múltiples problemas, etc...), cuanto en los no clínicos (por ejemplo, los estudios del rostro impasible – “still face”- o aquellos relacionados con la triada), en los que, eventualmente, nosotros podremos encontrar reverberaciones aplicables a nuestro propio trabajo clínico.

◆ REFERENCIAS

1) FRAIBERG, S. *Clinical Studies in Infant Mental Health: The first year of life*, New York, Basic Books. 1980

2) KREISLER, I & CRAMER, B. Sur les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson, *Psychiatrie de l'enfant*, 24, 1, 223-263.

3) LBOVICI, S. & STOLERU, S. *La mère, le nourrisson et le psychanaliste. Les interactions précoces*, Paris, Le Centurion. 1983

4) MAZET, Ph. & STOLERU, S.

Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant, 2ème edition, Paris, Masson. 1993

5) PALACIO ESPASA, F. & MANZANO, J. Problématique psychique et interactions parents-bébé lors des interventions thérapeutiques. En: B. Cramer (dir.) *Psychiatrie du bébé. Nouvelles frontières*, 71-83, Paris, Eshel. 1988

Dirección Postal: Av. Alameda Palao s/n.
Lima 31

LAS INTERACCIONES PRECOCES MADRE - BEBE

DOS PARTICIPANTES ACTIVOS

LA ARMONIA, LA PUNTUALIDAD Y LA RECIPROCIDAD ESTAN EN FUNCION DE DIFERENTES FACTORES, LIGADOS A LA VEZ A LA MADRE Y AL BEBE

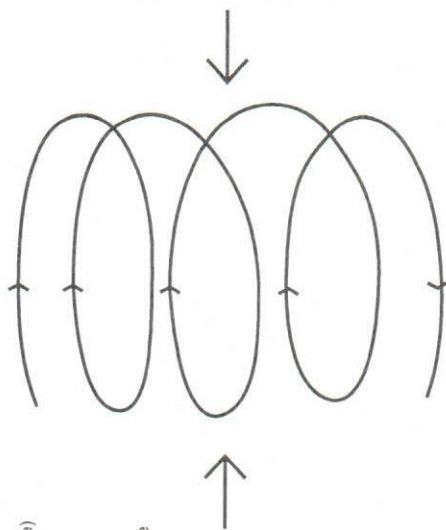
MADRE

(Pero también padre, familiar u otro acompañante)

- Disponibilidad en el momento de la interacción
- Modalidades de puericultura y cuidados del bebe
- Estado psicológico actual
- Personalidad
- y
- Relación con el bebe

BEBE

- Vigilancia, atención y disponibilidad en el momento de la interacción
- Reactividad personal a las demandas y los estímulos del acompañante
- Estado psicológico actual
- Características primigenias de su personalidad
- y
- Relación con el acompañante y modalidades de su vinculación con él



Las interacciones son:

- Comportamentales: a nivel del cuerpo, de la voz y las palabras, de la mirada;
- Afectivas: importancia de una armonización afectiva "suficiente";
- Imaginarias (concientes) y fantasmáticas (inconcientes): influencia recíproca psíquica de los dos participantes

Autor: P.H. Mazet / traductor: J. Castro