



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
POSGRADOS DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA.**

**OBSERVACIÓN DE BEBÉS
EN LA FORMACIÓN PSICOANALÍTICA**

**T E S I S
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

P R E S E N T A:

LORENA VENANCIO RAMOS

TUTOR

**DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

COMITÉ DE TESIS:

**MTRA. ANA LOURDES TELLEZ ROJO SOLIS
FACULTAD DE PSICOLOGIA
MTRA. GUADALUPE BEATRIZ SANTAELLA
HIDALGO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DRA. ANA MARIA FABRE Y DEL RIVERO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
MTRO. VICENTE ZARCO TORRES
FACULTAD DE PSICOLOGIA**

MÉXICO, D.F.

AGOSTO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Bony

Por tu valiosa escucha, tus puntuales observaciones, así como por haberme enseñado a disfrutar el quehacer psicoanalítico

Silvina y compañeras del seminario de observación de bebés
Por haber compartido, esta emotiva y maravillosa experiencia en nuestra formación psicoanalítica.

A mis queridas amigas y compañeras de la maestría
Porque hemos compartido los avatares del desarrollo personal y profesional.

A Lety y compañeros del grupo motivacional del programa: "Titúlate/gradúate" 2013
Por su compañía y apoyo cuando sentía que había perdido el camino, para llegar a la meta.

A mi familia
Porque me siento orgullosa de formar parte de esta familia tan interesante.

AQUELLAS PEQUEÑAS COSAS

Uno se cree
que las mató
el tiempo y la ausencia.

Pero su tren
vendió boleto
de ida y vuelta.

Son aquellas pequeñas cosas,
que nos dejó un tiempo de rosas
en un rincón,
en un papel
o en un cajón.

Como un ladrón
te acechan detrás de la puerta.
Te tienen tan
a su merced
como hojas muertas
que el viento arrastra allá o aquí,

que te sonríen tristes y
nos hacen que
lloremos cuando
nadie nos ve.

Mercedes Sosa

INDICE

RESUMEN	1
---------	---

INTRODUCCION	2
--------------	---

CAPÍTULO 1

EN LOS ORÍGENES DEL PSQUISMO

1.1 Melanie Klein	5
1.2 Donald Winnicott	18
1.3 Post kleinianos:	
1.3.1 Wilfred Bion	35
1.3.2 Donald Meltzer	43
1.4 Silvia Bleichmar	52
1.5 Conclusiones	64

CAPÍTULO 2

LA OBSERVACIÓN DE BEBÉS

2.1 Observando la conducta de bebés. Melanie Klein	71
2.2 Estudio observacional de Margaret Mahler	86
2.3 Observando e interviniendo en un trastorno precoz del sueño. Silvia Bleichmar	103
2.4 Observación de infantes en la formación psicoanalítica. Esther Bick	112
2.5 Método Esther Bick de la Clínica Tavistock. Martha Harris	119
2.6 Enseñanza de la observación de infantes. Jeanne Magagna	126
2.7 Conclusiones	135

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DE UNA OBSERVACION

JUSTIFICACION	142
OBJETIVOS	143
3.1 Método	144
3.2 Formación de observadores en la modalidad a distancia (mediante video red) creado por Jeanne Magagna	146
3.3 Historia personal de Manuel	151
3.4 Observación (Registro anecdótico)	154
3.5 Supervisión	158
3.6 Análisis de las conductas preverbales del bebé y del establecimiento del vínculo con la madre	162
3.7 Conclusiones	196
REFERENCIAS	198
ANEXO	
Tabla 1 Cuadro de desarrollo	200

RESUMEN

La observación de bebés a través del método Esther Bick de la Clínica Tavistock, es un método didáctico utilizado en la formación psicoanalítica. Jeanne Magagna, como una adición al método, creo una modalidad a distancia (mediante video red), para formar observadores.

En el presente trabajo se describe el desarrollo de un seminario a distancia (Londres-México) donde se lleva a cabo el análisis de la observación de un bebé, con el objetivo de que los psicoanalistas comprendan como a través de conductas observables, se pueden hacer inferencias, con el fin de describir la estructura psíquica del bebé y el establecimiento del vínculo madre hijo.

Palabras clave: observación de bebés, método Esther Bick de la Clínica Tavistock, estructuración del psiquismo, vínculo madre-hijo,

ABSTRACT

The baby's observation trough Esther Bick method of the Tavistock Clinic is a didactic method used in the psychoanalytic training. As an additional method, Jeanne Magagna provided an academic course online in order to train observers.

The present work gives the description of a seminar online (London-México) about the analysis of a baby's observation. The goal is to make psychoanalysts understand how trough observation they can be able to deduce the psychic structure of a baby and furthermore the establishment of a mother-son link.

Key words: Baby's observation, Esther Bick's method of the Tavistock Clinic, psychic structure, mother-son link.

INTRODUCCION

Esther Bick al trabajar en la clínica Tavistock elaboró el método de observación de infantes como herramienta para psicoterapeutas de niños y comprobar mediante observación directa las conclusiones de Klein sobre el primer año de vida.

Posteriormente la observación de bebés, se incluyó en el plan de estudios de la formación psicoanalítica del Instituto Psicoanalítico Británico, porque Esther Bick (1964 en Magagna y Juárez 2012) pensó que esta experiencia sería importante para ayudarlos a concebir la experiencia infantil de sus pequeños pacientes y aumentar su comprensión sobre la conducta no verbal del niño y su juegos, así como la conducta del niño que no habla, ni juega.

Lo que inició como un instrumento especializado, se fue extendiendo en la medida que se valoró en todas las áreas involucradas con el contacto emocional con niños y sus familias.

Adoptado por los profesionales de la salud y de la educación, ha sido adaptado como un recurso metodológico para investigar el desarrollo de la personalidad infantil y de los vínculos afectivos en los primeros años de la vida.

Jean Magagna como una adición al método, creó una modalidad a distancia (mediante video red) para formar observadores. Los participantes trabajan en grupo de acompañamiento afectivo de aprendizaje, donde se estimula su capacidad para percibir, tolerar y pensar en sus sentimientos, tanto en las observaciones como en las experiencias de aprendizaje. Scharff (2005 en Magagna y Juárez 2012)

En el presente trabajo comparto mi experiencia en la participación de un seminario a distancia mediante video red (Londres México) donde se lleva a cabo el análisis de la observación de un bebé, con el objetivo de que los psicoanalistas comprendan cómo a través de conductas observables, pueden hacer inferencias, para describir la estructura psíquica del bebé y el establecimiento del vínculo madre hijo.

El impacto emocional que produce la observación de un bebé, es semejante al que produce en los padres el nacimiento de su hijo, al encontrarnos con una serie

de interrogantes, que nos confrontan con nuestra historia personal, como hijos, como padres o como cualquier miembro de una familia.

La observación semanal de un infante con su madre en una familia, durante los dos primeros años de edad, el registro detallado de estas observaciones y la discusión en un seminario, es un espacio de reflexión que nos permite revisar a la distancia el desarrollo del psiquismo del bebé, de los padres y el nuestro, al releer los registros anecdóticos, contestar a las preguntas de los otros integrantes y escuchar los señalamientos del líder.

Una vez concluido el seminario de observación de bebés, me di a la tarea de investigar a profundidad tanto teórica como metodológicamente lo que había ocurrido durante este dos años de trabajo.

Esta investigación está integrada por tres capítulos: **El primero, Los orígenes del psiquismo**, se hace una revisión cronológica de algunos aportes teóricos sobre la formación del aparato psíquico y su formulación sobre el complejo de Edipo.

Se inicia con Melanie Klein por ser una de las pioneras en el trabajo psicoanalítico con niños; después se revisa las propuestas de Donald Winnicott acerca de los procesos primarios de desarrollo, el objeto y fenómeno transicional, y su concepto del sostenimiento o holding.

También se abordan las ideas de dos post kleinianos, por tener ideas afines con Bick, pionera del método de observación de bebés: Wilfred Bion acerca del desarrollo de la psique o del pensar y de sus dos mecanismos: continente-contenido y la relación dinámica entre la posición esquizo-paranoide y depresiva y Donald Meltzer con su concepción geográfica del aparato mental, la teoría del Claustum, así como la sexualidad infantil en sus aspectos polimorfos y perversos. Por último se aborda a Bleichmar con su concepción del sujeto psíquico cuya tópica se presenta, desde el comienzo intersubjetiva. Los autores mencionados insisten en la importancia del vínculo con la madre, a diferencia de Klein que le da un papel secundario.

En el **segundo capítulo, observación de bebés** se hace una revisión general acerca del método de observación de bebés, ya que por su versatilidad ha sido utilizado con fines diversos, desde corroborar algunas propuestas teóricas, como

método diagnóstico y terapéutico de alguna situación problemática generada por la crianza, cuidado y la educación de bebés y niños pequeños, que ponen en riesgo su salud mental

En el **tercer capítulo Manuel el análisis de una observación** se plantean, la justificación y los objetivos del trabajo, así como la formación de observadores en la modalidad a distancia (Londres-México), mediante video red, donde se hace una revisión de la historia de Manuel y de los registros anecdóticos, supervisados por la líder del grupo. Para finalmente hacer un análisis de las conductas preverbales del bebé y del establecimiento del vínculo con la madre.

Capítulo 1

EN LOS ORIGENES DEL PSIQUISMO

ALGUNOS APORTES TEÓRICOS SOBRE LA FORMACIÓN DEL APARTO PSÍQUICO

En este capítulo se revisaron cronológicamente las propuestas teóricas de algunos autores que han intentado resolver el enigma acerca de la formación del aparato psíquico y su formulación sobre el complejo de Edipo.

Todos han partido de la metapsicología propuesta por Freud, por lo que se encontrarán algunas coincidencias, sin embargo, al presentarse sus observaciones y experiencias clínicas, poco a poco fueron surgiendo divergencias entre ellos, que los llevaron a nuevos y originales planteamientos metapsicológicos sobre la estructuración de la mente.

1.1 Melanie Klein

Iniciaremos esta revisión con Melanie Klein por ser una de las pioneras en el trabajo psicoanalítico con niños.

El estudio de la mente del niño, nos dice Klein (1952/2004) la llevó a tomar conciencia de la asombrosa complejidad de los procesos que actúan en los estadios tempranos del desarrollo, por lo que trata de dilucidar solo algunos, seleccionando lo más ligados a las ansiedades, defensas y relaciones de objeto.

- **Posición esquizo-paranoide**(Los primeros tres o cuatro meses de vida)

Desde el inicio de la vida posnatal, el bebé experimenta ansiedad proveniente de fuentes internas y externas. La primera causa externa puede ser la experiencia del nacimiento, por lo tanto la ansiedad persecutoria entra desde un principio en la relación del bebé con los objetos, al estar expuesto a privaciones.

Las primeras experiencias del lactante con el alimento y la presencia de la madre inician una relación de objeto con ella, al principio la relación es con un objeto parcial porque las pulsiones oral-libidinales y oral-destructivas están dirigidas hacia el pecho de la madre.

Puede pensarse que en periodos libres de hambre y tensión, existe un equilibrio entre las pulsiones libidinales y agresivas, este equilibrio se altera, debido a privaciones de origen interno o externo, las pulsiones agresivas son reforzadas, y este desequilibrio es causa de la voracidad. Cualquier aumento en esta, fortalece los sentimientos de frustración y estos, a su vez, fortalecen las pulsiones agresivas.

Las constantes vivencias de gratificación y frustración son estímulos poderosos de las pulsiones libidinales y destructivas, del amor y del odio. Como consecuencia, cuando el pecho gratifica, es amado y sentido como “bueno”; en cambio cuando frustra, es odiado y sentido como “malo”. Esta antítesis entre el pecho bueno y el pecho malo se debe, a los procesos de escisión dentro del yo y en relación con el objeto.

“El lactante proyecta sus pulsiones de amor y las atribuye al pecho gratificador (bueno), así como proyecta sus pulsiones destructivas al exterior y las atribuye al pecho frustrador (malo)”. Klein (1952/2004 Vol. 3 p. 72). Estos primeros objetos introyectados forman el núcleo del superyó.

El pecho bueno, externo e interno, es el prototipo de todos los objetos protectores y gratificadores; el pecho malo, es el prototipo de todos los objetos perseguidores externos e internos.

En la relación del lactante con el pecho malo, se ha encontrado que el pecho odiado adquirió las cualidades oral-destructivas de las propias pulsiones del

lactante cuando este atraviesa estados de frustración y odio. En sus fantasías muerde y desgarrar el pecho, lo devora, lo aniquila y siente que el pecho lo atacara en la misma forma. En la medida que las pulsiones sádico uretrales y sádico anales se fortalecen, el lactante imagina que, ataca al pecho con orina envenenada y heces explosivas, por lo tanto teme que el pecho lo envenenara o hará explotar.

La ansiedad persecutoria es contrarrestada por la relación del lactante con el pecho bueno principalmente, además de otros aspectos de la madre, como la sonrisa, sus manos, su voz, o el hecho de que lo alce en brazos o atienda sus necesidades.

Su proximidad física a la madre durante la alimentación, lo ayuda a superar la añoranza de un estado anterior perdido, alivia la ansiedad persecutoria y fortalece la confianza en el objeto bueno.

El objeto frustrador malo es sentido como un perseguidor terrible; el pecho bueno tiende a transformarse en el pecho "ideal" que saciara el deseo voraz de gratificación ilimitada, inmediata e incesante.

El pecho idealizado constituye el resultado del pecho perseguidor; y en la medida que la idealización deriva de la necesidad de protección contra los objetos perseguidores, es un medio de defensa contra la ansiedad.

Un ejemplo de esta sería la gratificación alucinatoria donde el estado de frustración y la ansiedad de diversos orígenes quedan suprimidas, se recupera el pecho externo perdido y se reactiva la sensación de tener el pecho ideal en el interior (poseyéndolo). Como el pecho alucinado es inagotable, la voracidad queda momentáneamente satisfecha.

En la alucinación de realización de deseos, entran en juego varios mecanismos y defensas fundamentales. Tales como el control omnipotente del objeto interno externo, porque el yo asume la posesión total de ambos pechos, externo e interno. La negación en la gratificación alucinatoria, lleva hasta el aniquilamiento de cualquier objeto o situación frustradora y está ligada al sentimiento de omnipotencia que prevalece en los primeros estadios de la vida.

Parecería que el yo primitivo también emplea el mecanismo de aniquilamiento de un aspecto escindido y apartado del objeto y de la situación en otros estados, además de las alucinaciones de realización de deseos.

En la identificación proyectiva el yo se posesiona por proyección de un objeto externo, y lo transforma en una extensión de sí mismo. El objeto se transforma hasta cierto punto, en representante del yo. Como hemos visto, la introyección de un objeto perseguidor está en cierta medida determinada por la proyección de una pulsión destructiva en el objeto. La tendencia a proyectar (expulsar) lo malo es incrementada por el temor a los perseguidores internos.

Cuando la ansiedad persecutoria es menos intensa, la escisión disminuye, el yo es capaz de integrarse y sintetizar los sentimientos hacia el objeto. Cada uno de estos pasos a la integración sólo se produce si, en ese momento, el amor hacia el objeto predomina sobre las pulsiones destructivas.

La síntesis entre sentimiento de amor y pulsiones destructivas hacia un mismo objeto, origina ansiedad depresiva, culpa y necesidad de reparar el objeto bueno dañado. Con la disminución y las síntesis de emociones contrastantes hacia el objeto, la libido llega a mitigar las pulsiones destructivas.

La rápida alternancia o simultaneidad de una multitud de procesos, es parte de la complejidad de la vida emocional temprana.

Los tempranos métodos de escisión influyen en la forma en que se lleva a cabo la represión, en un estadio ulterior; y esto a su vez determina el grado de interacción entre lo consciente y lo inconsciente.

Los factores externos desempeñan un papel vital desde el principio, se tienen razones para suponer que todo lo que estimula el temor a la persecución refuerza los mecanismos esquizoides, mientras que toda la experiencia positiva fortalece la confianza en el objeto bueno y contribuye a la integración del yo y a la síntesis del objeto.

Cuando en la fusión de los dos instintos el instinto de vida predomina sobre el instinto de muerte y por lo tanto la libido sobre la agresión, el pecho bueno puede instalarse en forma más firme en la mente del lactante.

El hecho de que predominen sentimientos de frustración o de gratificación en la relación del lactante con el pecho, está influido por los factores constitucionales, así como por las circunstancias externas, que contribuyen a fortalecer al yo, pues la capacidad del yo para tolerar la tensión, la ansiedad y la frustración, es un factor constitucional.

Los factores que influyen en la fusión y defusión de los dos instintos son aún oscuros, (monto de instinto de muerte) pero en relación con el pecho, el yo es a veces capaz, mediante la escisión, de separar la libido de la agresión.

Las relaciones con el pecho odiado y amado –bueno y malo- constituyen las primeras relaciones de objeto del lactante. Las pulsiones destructivas y la ansiedad persecutoria se hallan en su apogeo. La escisión, la omnipotencia, la idealización, la negación, la identificación proyectiva y el control de los objetos internos y externos predominan en este estadio. Klein (1952/2004, Vol. 3 p. 79)

Así como estas defensas, obstruyen el camino de la integración, son esenciales para el desarrollo del yo, porque alivian las ansiedades del bebé. Esta seguridad relativa y temporal se logra al mantener al objeto perseguidor separado del objeto bueno. Estos procesos subyacen, de manera observable cuando los niños pequeños oscilan entre estados de completa gratificación y estados de gran aflicción.

A partir de los procesos alternados de desintegración e integración se desarrolla gradualmente un yo más integrado, con capacidad para el manejo de la ansiedad persecutoria. La relación del bebé centrada con en el pecho de la madre, se transforma gradualmente en una relación con ella como persona.

A medida que el yo adquiere mayor capacidad para tolerar la ansiedad, los mecanismos de defensa se modifican paralelamente.

- **Posición depresiva infantil** (Segundo trimestre del primer año)

Ciertos cambios en el desarrollo intelectual y emocional del bebé, son más marcados, para Klein (1952/2004) su relación con el mundo externo, se vuelve más diferenciada. La gama de sus gratificaciones e intereses se amplía y aumenta su capacidad para expresar sus emociones y comunicarse con la gente.

También progresa la organización sexual del bebé, las tendencias uretrales, anales y genitales adquieren fuerza, sin embargo los impulsos y deseos orales aún prevalecen.

Existe una confluencia de distintas fuentes de libido y agresión y aparecen varias situaciones nuevas de ansiedad; se amplía la gama de fantasías y estas se vuelven más elaboradas y diferenciadas. Paralelamente ocurren importantes cambios en la naturaleza de las defensas.

La relación con la madre como persona (y en cierta medida con su padre y otras personas) se establece firmemente y la identificación con ella se fortalece cuando el bebé llega a introyectar a su madre como "objeto total" Los objetos parciales se transforman en objetos totales.

Estos procesos de síntesis actúan en la totalidad del campo de las relaciones de objeto externas e internas. Al mismo tiempo se producen ulteriores progresos en la integración del yo que conducen a una mayor coherencia entre las partes escindidas del yo.

La ansiedad depresiva y los sentimientos de culpa se modifican en cantidad y calidad. La ambivalencia es ahora vivenciada predominantemente hacia un objeto total.

La voracidad y las defensas contra la persona son importante en este estadio, pues la ansiedad de perder irreparablemente el objeto amado, tiende a aumentar la voracidad, la cual es sentida como incontrolable y destructiva, amenaza a los objetos externos e internos.

El yo inhibe los deseos instintivos y esto puede conducir a serias dificultades del bebé para aceptar el alimento y posteriormente a serias inhibiciones para el establecimiento de relaciones afectivas y eróticas. Estas dificultades son a menudo observables en lactantes, durante el destete.

La ansiedad en relación con la madre internalizada, a la que siente dañada, y en peligro de ser aniquilada, o ya aniquilada y perdida para siempre, conduce a una mayor identificación con el objeto dañado.

Como hemos visto, la manía, la negación, la idealización, la escisión y el control de los objetos internos y externos son utilizados por el yo con el fin de neutralizar la ansiedad persecutoria.

Enfrentado con situaciones de ansiedad, el yo tiende a negarlas, y cuando la ansiedad es fuerte, el yo llega a negar que pueda amar al objeto, el resultado puede ser la eliminación permanente del amor, o bien una regresión a la posición esquizo-paranoide.

Al predominar la posición depresiva, el control de objetos e impulsos es utilizado por el yo con el fin de prevenir la frustración, impedir la agresión y el peligro para los objetos amados.

Los progresos en el desarrollo del yo, lo capacitan para establecer defensas más adecuadas contra la ansiedad, y lograr una disminución efectiva de la misma.

La experiencia del bebé al enfrentar la realidad psíquica, de la elaboración de la posición depresiva, aumenta su comprensión del mundo externo. Paralelamente la imagen de los padres, distorsionada en un principio en figuras idealizadas y terribles, se aproxima progresivamente a la realidad.

Cuando el bebé introyecta una realidad externa tranquilizadora, mejora su mundo interno, esto a su vez por proyección mejora la imagen del mundo externo.

A medida que el bebé reintroyecta un mundo externo más realista y tranquilizador y establece dentro de sí objetos totales e intactos, se producen progresos esenciales en la organización del superyó

En este estadio, el deseo de reparar el objeto dañado se haya ligada a sentimientos de culpa. Estas emociones conducen a estadios de duelo y movilizan a las defensas a superar el duelo.

La tendencia a reparar origina fantasías y deseos libidinales, forma parte de todas las sublimaciones y constituirá, a partir de este estadio en adelante, el medio más poderoso para mantener a raya a los instintos y disminuir la depresión.

La omnipotencia decrece a medida que el bebé adquiere confianza en sus objetos y en sus capacidades de reparación. En el desarrollo temprano, éste es uno de los factores que ayudan al bebé a superar la posición depresiva.

El yo más fuerte y coherente, une repentinamente y sintetiza los aspectos escindidos del objeto y del sí mismo.

Cuando aumenta el sentido de realidad en relación con los objetos y la confianza en ellas, el bebé se vuelve capaz de distinguir entre la frustración impuesta desde el exterior y los peligros internos fantaseados.

El odio y la agresión se relacionan más con la frustración o daños reales derivados de factores externos. Esto forma un método realista y objetivo de manejo de su propia agresión, que despierta menos culpa y capacita al niño tanto para vivenciar como para sublimar su agresión en forma egosintónica.

La creciente adaptación a la realidad, ligada a cambios del funcionamiento de la introyección y la proyección, tiene por resultado una relación más segura con el mundo externo e interno.

Cuando el bebé alcanza el estadio crucial comprendido entre los tres y seis meses de edad, nos dice Klein (1952/2004 Vol. 3 p. 85) se enfrenta con los conflictos, culpa y pena inherentes a la posición depresiva, su capacidad para manejar la ansiedad se halla determinada por su desarrollo anterior; ...Si este proceso fue exitoso... gradualmente pierden fuerza la ansiedad persecutoria y los mecanismos esquizoides, el yo puede introyectar y establecer el objeto total y atravesar la posición depresiva.

Pero si el yo es incapaz de manejar estas situaciones de ansiedad, puede haber una marcada regresión a la posición esquizo-paranoide.

Con base en los descubrimientos de Freud y Abraham, Klein (1952/2004)) concluye que existe un lazo particularmente estrecho entre la posición depresiva infantil y los fenómenos del duelo y la melancolía.

Para Abraham en el duelo normal el individuo llega a establecer la persona amada y perdida dentro de su yo, mientras que en la melancolía y en el duelo anormal este proceso fracasa.

Si las pulsiones canibalistas son excesivas, se malogra la introyección del objeto bueno perdido y esto conduce a la enfermedad.

En el duelo normal el sujeto también es llevado a reinstalar a la persona amada y perdida en su yo, pero en este caso el proceso es exitoso, durante este proceso el objeto perdido se establece en el interior.

Una reinstalación exitosa del objeto amado externo por el que se hace el duelo, implica que se restauren y recuperen objetos internos amados. Por lo tanto la vuelta a la realidad característica del proceso de duelo, constituye no solo el medio de renovar los lazos con el mundo externo, sino también de restablecer el mundo externo destruido. El proceso de duelo que surge de la posición depresiva es elaborado gradualmente.

Uno de los factores que determina si la pérdida del objeto amado (por muerte u otras causas) conducirá a la enfermedad maníaco-depresiva o será superado normalmente consiste, en el grado de éxito de la elaboración de la posición depresiva y en la firme introyección de los objetos buenos en el interior.

Estadios tempranos del Complejo de Edipo en los dos sexos

La experiencia dice Klein (1945/2006) la llevo a pensar que, en el principio de la vida, la libido esta combinada con agresividad y que el desarrollo de la libido en cualquier estadio está afectado vitalmente por la ansiedad proveniente de la agresividad. La ansiedad, la culpabilidad y los sentimientos depresivos empujan a la libido a nuevas fuentes de satisfacción, y otras veces frenan el desarrollo de la libido al reforzar su fijación a un objeto y finalidades anteriores.

Estos estadios tempranos se caracterizan por fluctuaciones rápidas entre diferentes objetos y finalidades, con las correspondientes oscilaciones en cuanto a las defensas.

Klein (1945/2006) plantea que el complejo de Edipo comienza en el primer año de vida y en ambos sexos, sigue caminos similares.

La relación con el pecho materno es uno de los factores esenciales que influyen en todo el desarrollo emotivo y sexual del niño. La satisfacción experimentada con este, permite al niño dirigir sus deseos hacia nuevos objetos, sobre todo hacia el pene de su padre.

Sin embargo, este nuevo deseo tiene un empuje especial por las frustraciones, las cuales dependen tanto de factores internos, como de experiencias reales, sufridas con el pecho materno. Estas frustraciones con el pecho materno impulsan a

abandonarlo y estimula en ellos el deseo de una satisfacción oral a través del pene del padre.

Desde un principio, la frustración y la satisfacción moldean la relación del niño con el pecho bueno querido y con el pecho malo odiado.

Estas dos relaciones en conflicto con el pecho de la madre son trasladadas a la relación ulterior con el pene del padre. El pene del padre codiciado y odiado, existe no solo como parte del cuerpo del padre, sino que el bebé siente que está simultáneamente en su propio interior y dentro del cuerpo de la madre.

Las fantasías del bebé en relación con ambos padres parecen organizarse en la siguiente forma: cuando es frustrado, el padre o la madre gozan del objeto deseado del que es privado, el pecho materno o el pene del padre y gozan de él de manera continua. El bebé atribuye a los padres un estado de constante gratificación de naturaleza oral, anal y genital.

Estas teorías sexuales forman la base de figuras parentales combinadas tales como: la madre que contiene el pene paterno o el padre en su totalidad; el padre que contiene el pecho materno o la madre en su totalidad; los padres fusionados inseparablemente en la relación sexual.

Los impulsos agresivos estimulados y reforzados por la frustración hacen que el niño, en su imaginación, convierta a las víctimas de sus fantasías en figuras dañadas y vengativas, que le amenazan con los mismos ataques sádicos que él realiza en su fantasía en contra de sus padres.

Las imagos del pecho de su madre y del pene de su padre se establecen dentro de su yo y forman el núcleo de su superyó. Estos se hacen los primeros representantes, por un lado, de las imágenes internas protectoras y auxiliadoras, y por otro de las imágenes internas vengativas y perseguidoras, constituyendo las primeras identificaciones que desarrolla el yo.

La relación del niño con sus imágenes internas se entremezcla de diversas formas con la relación ambivalente del niño con sus progenitores, percibidos por él como objetos externos. Porque precisamente con la introyección de los objetos externos existe en cada momento la proyección de las imágenes internas en el mundo

externo y a esta interacción de introyección y proyección están sometidos tanto la relación del niño con los padres reales como el desarrollo del superyó.

Esta interacción supone una orientación hacia fuera y hacia dentro, hay una fluctuación constante entre los objetos y las situaciones internas y externas.

Los deseos genitales tempranos, así como los orales, van dirigidos hacia ambos padres, al suponer que hay en los dos sexos un conocimiento inconsciente referente a la existencia del pene y la vagina.

En cada estadio el curso del desarrollo libidinal está influido por sentimientos de ansiedad, de culpa y de depresión, por lo que surge la necesidad de reparación.

De este modo, los sentimientos de amor, que coexisten con los impulsos agresivos, están reforzados por la tendencia a la reparación.

Tanto el varón como la niña, sienten que el pene de sus fantasías sádicas ha dañado y destruido a la madre, y se convierte en el medio para restaurarla y curarla en las fantasías de reparación.

Así, en cada etapa el curso del desarrollo libidinal esta estimulado y reforzado por el sentimiento de culpa y el impulso a la reparación.

• **El desarrollo edípico del niño varón**

El varón en su posición femenina, de acuerdo con Klein (1945/2006 Vol. 1 p. 413) el complejo de Edipo invertido, forma la primera posición homosexual:

...llega a constituirse bajo el dominio de impulsos y fantasías orales, uretrales y anales y está íntimamente unida a su relación con los pechos de su madre. Si el niño puede desplazar una parte de sus deseos tiernos y libidinales del pecho de la madre al pene del padre, y al mismo tiempo sigue considerando al pecho como un objeto bueno, entonces imaginará el pene de su padre como un órgano bueno y creador que le causará satisfacción libidinal y también le dará niños, como se los da a su madre.

La imagen tranquilizadora del pene paterno, es una condición para la capacidad del varón de desarrollar sus deseos edípicos positivos.

Cuando su temor del padre castrador está mitigado por su confianza en el padre bueno, puede enfrentar su odio y rivalidad edípicos. Así se desarrollan

simultáneamente las tendencias edípicas invertidas y positivas, pues hay una interacción íntima entre ambas.

Tan pronto como se tienen sensaciones genitales, se activa el temor a la castración. Hay varias ansiedades tempranas que provienen de diferentes fuentes y que constituyen el temor de la castración.

El varón siente que el "interior materno" está dañado, envenenado, contiene el pene del padre, debido a sus ataques sádicos contra él es sentido como un objeto hostil y castrador que amenaza a su propio pene con la destrucción.

A esta imagen asustadora del "interior" de su madre corresponden los temores acerca del interior de su propio cuerpo.

Esos temores de persecución influyen en las ansiedades del varón acerca de su propio pene, teme que pueda ser mutilado, envenenado o devorado desde dentro. Pero no es solamente el pene, lo que el niño quiere preservar, sino también los contenidos buenos de su cuerpo, como los bebés que él desea tener en la posición femenina y los bebés que desea producir de acuerdo a su posición masculina.

De este modo su temor a los ataques internos en contra de sus objetos amados está unido con el temor a la castración.

Otra ansiedad que contribuye a su temor de castración procede de fantasías sádicas, incrementado por la creencia de que el contiene el pene malo del padre.

Cuando esta identificación se intensifica, se percibe como una alianza con el padre interno malo en contra de la madre, por lo que disminuye la creencia en su capacidad reproductora y reparadora de su propio pene.

Si estos temores son muy intensos y la necesidad de reprimir los deseos genitales es demasiado fuerte, más adelante se presentan dificultades en la potencia.

Cuando predominan sus impulsos de amor, los productos y contenidos de su cuerpo se convierten en regalos, su pene se convierte en un medio de gratificación, para dar bebés a su madre, así como reparación.

Concluye Klein (1945/2006 Vol. 1 p. 415) También, si predomina la sensación de tener el pecho bueno de la madre y el pene bueno del padre, la confianza del niño en sí mismo aumenta, lo que le permite liberar sus impulsos y deseos. Todas estas emociones y fantasías le permiten

enfrentar su temor a la castración y establecer con firmeza su posición genital.

- **El desarrollo edípico de la niña**

A la niña se le presenta el deseo de recibir el pene cuando se le refuerzan las sensaciones correspondientes (masturbación vaginal real).

La niña tiene un conocimiento inconsciente de que su cuerpo contiene bebés en potencia, lo cual siente como una posesión valiosa, sin embargo tiene dudas intensas acerca de su capacidad de poder tener niños.

En contraste con el varón, cuya confianza se refuerza por la posesión de su pene, la niña no tiene medios para tranquilizarse en lo referente a su fertilidad futura, sus dudas se incrementan por todas las ansiedades relacionadas a los contenidos de su cuerpo.

En consecuencia, sus fantasías y emociones surgen alrededor de su mundo y objetos interiores; su rivalidad edípica se expresa por el impulso de robar a su madre el pene del padre y los bebés. El temor de que su cuerpo sea atacado y sus objetos internos buenos dañados por una madre mala y vengativa, tiene un papel firme en sus ansiedades.

Para Klein (1945/2006 Vol. 1 p. 416)...así como en el niño la envidia de su madre (de la que cree que contiene el pene del padre y los bebés) es un elemento en su complejo edípico invertido, en la niña esta envidia forma parte de su situación edípica positiva, constituye un factor esencial a lo largo de su desarrollo sexual y emocional, y tiene un efecto importante en su identificación con su madre, en su relación con su padre, así como en su futuro papel de madre.

El deseo de tener un pene propio es secundario a su deseo de recibir el pene y está incrementado por las frustraciones en su posición femenina. Esta envidia de la niña hacia al pene, oculta el deseo frustrado de tomar el lugar de la madre en la relación con el padre y de recibir niños de él.

El admirado pene del padre internalizado forma parte intrínseca de su superyó. La niña se identifica a sí misma con su padre, en la posición masculina, con la posesión de un pene imaginario, y en la posición femenina internaliza el pene

paterno por sus deseos sexuales y por su anhelo de tener bebés, mientras que en la posición masculina desea imitar todas sus aspiraciones y sublimaciones masculinas.

Su identificación masculina con el padre está mezclada con su actitud femenina, siendo esta combinación la que caracteriza al superyó femenino.

No obstante, el objeto de mayor ansiedad es la madre persecuidora, si la internalización de una madre buena, con cuya actitud maternal pueda identificarse, equilibra este temor persecutorio, su relación con el padre bueno internalizado se refuerza por su propia actitud materna hacia él.

El desarrollo sexual del niño está unido de manera intrínseca a sus relaciones de objeto y a todas las emociones que desde un primer momento moldean su actitud hacia la madre y el padre. La ansiedad, la culpabilidad y los sentimientos depresivos son elementos de la vida emocional del niño y por ello penetran en sus relaciones tempranas con sus objetos, consistentes en relaciones con personas reales, así como con representantes en su mundo interior.

1.2 Donald Winnicott

Winnicott (1979) en su libro: "Escritos de pediatría y psicoanálisis" reúne varias conferencias escritas a lo largo de varios años, donde formula algunas hipótesis, acerca de las fases primitivas del desarrollo emocional del niño, las cuales surgieron de su práctica clínica, tanto con niños como con adultos, neuróticos o psicóticos, o de personas relativamente normales.

En la revisión de dichos escritos se observó cómo se estructuró su conceptualización teórica, en un principio estuvo muy apegada a las propuestas teóricas de Klein, poco a poco sus conceptos se fueron independizando del pensamiento Kleiniano, sobre todo en cuanto a la importancia del medio, en la estructuración del psiquismo.

En su artículo “Desarrollo emocional primitivo” (1945/1979) a manera de introducción comenta algunas ideas con respecto a la discusión sobre estos procesos normales de la primera infancia y que aparecen regresivamente en la psicosis.

Describe el ambiente que vivía en ese entonces en el psicoanálisis, basado principalmente en la obra de Melanie Klein donde los analistas daban gran importancia a la fantasía del paciente sobre su organización interior, lo cual permitió relacionar, los cambios cualitativos en el mundo interior del individuo con sus experiencias instintivas, la cualidad de estas experiencias instintivas explicaba la naturaleza de lo que está adentro, así como su existencia.

Reconoce que estos descubrimientos lo llevaron al estudio y análisis de relaciones todavía más primitivas, y aclara que el análisis de estas relaciones primitivas no puede ser emprendido sino como una extensión del análisis de la depresión, pues existe el riesgo de que el paciente presente una regresión.

Retoma un comentario frecuente acerca de que los niños entre los cinco y los seis meses, presentan un cambio, menciona que algunos teóricos avalan esta idea, incluso el mismo dice reconocer que no es sino hasta los seis meses que el niño común puede dejar caer un objeto deliberadamente, como parte de sus juegos.

Aunque no existe un paralelo exacto entre la habilidad y el deseo, se sabe que muchos avances físicos, a menudo se ven contenidos hasta que no se dé el desarrollo emocional, así puede decirse que en esta fase un bebé en sus juegos, tiene la capacidad para demostrar que comprende que tiene un interior y que las cosas proceden del exterior. Demuestra que sabe que se enriquece por lo que incorpora (física y psíquicamente). Más aún sabe que puede librarse de algo cuando ha obtenido de este lo que él desea. Sin embargo estos avances pueden perderse, debido a la angustia.

Otro logro del pequeño es saber que su madre también posee un interior, así pues el pequeño comienza a preocuparse por la madre, su cordura y sus estados de ánimo.

Sin embargo la tarea sería examinar lo que sucede con los sentimientos y la personalidad del niño antes de esta fase entre los cinco y seis meses, así como en el momento del nacimiento.

Tal afirmación la justifica con las diferencias observables del bebé prematuro o posmaduro, por lo que propone que se debe tener en cuenta los sentimientos del recién nacido, antes y durante el nacimiento. A diferencia del bebé prematuro que no experimentará cosas importantes hasta que haya alcanzado la edad en que debería haber nacido.

Finalmente plantea que el objetivo de este análisis es presentar la tesis de que el desarrollo emocional precoz del niño, es vital para conocer las claves de la psicopatología de la psicosis.

- **Primeros procesos del desarrollo**

Procesos primarios: integración, personalización y comprensión (apreciación del tiempo, del espacio y demás propiedades de la realidad)

Integración, empieza al principio de la vida, pero nunca permanecerá estática, por lo que será necesario vigilar sus fluctuaciones, el estado primario no integrado provee una base para la desintegración y este retraso o ausencia con respecto a la integración primaria predispone a la desintegración como forma de regresión, o como resultado de algún fracaso en los demás tipos de defensa.

“El pequeño que no haya dispuesto de una persona que recoja sus “pedacitos” empieza con un hándicap su propia tarea de autointegración y tal vez no pueda cumplirla con éxito” Winnicott (1979 p. 205-206)

La tendencia a integrarse se auxilia por dos series de experiencias: la técnica de los cuidados infantiles y las experiencias instintivas que tienden a reunir la personalidad en un todo partiendo desde dentro.

En la vida del niño normal no le importa ser un una serie de numeroso fragmentos o un ser global, o no le importa si vive en el rostro de su madre o en su propio cuerpo, siempre y cuando alguna que otra vez se reúnan los fragmentos y sienta que es algo. De manera similar a través de algunos fragmentos de las técnicas de crianza, y de sus percepciones gradualmente va integrando a la madre.

Igual de importante es el desarrollo del sentimiento de que la persona de uno se halla en el cuerpo propio.

Más adelante en su conferencia: "Las psicosis y el cuidado de niños" Winnicott (1952/1979), espera que con la ayuda de diagramas queden claras su ideas. Las figuras 1 y 2 explican el hecho de que la personalidad no empieza como algo completo, si pensamos en el punto de vista del pequeño. Por medio de diversas formas, la unidad de la psique individual se convierte en un hecho, al principio ocasionalmente (1 b) y más adelante a lo largo de prolongados y variados periodos de tiempo (1c)

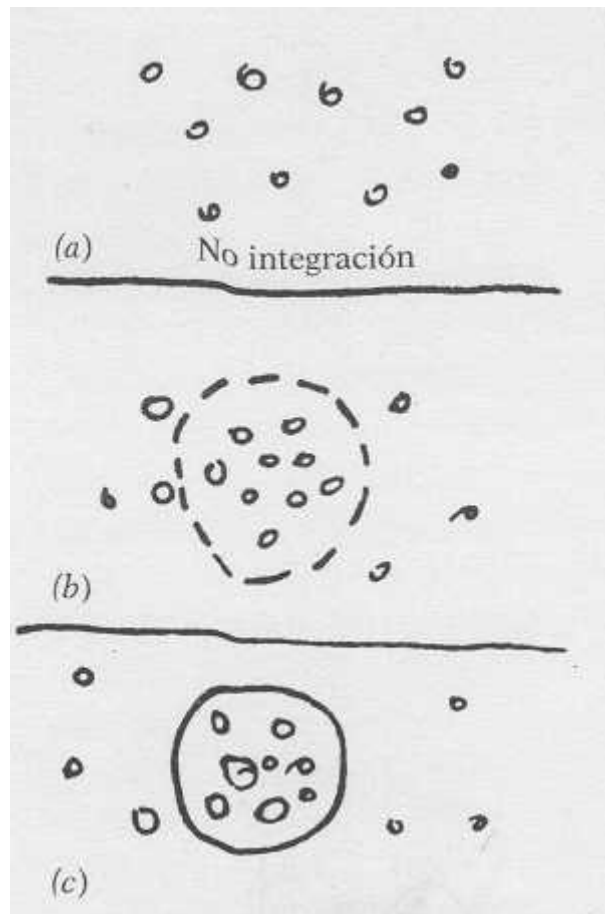
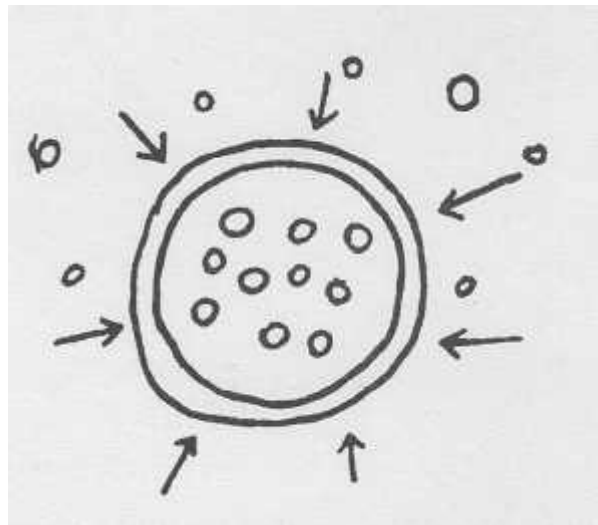


Figura 1. Creciente organización de los núcleos del yo

La **figura 2** muestra el momento en que los fragmentos se unen, momento peligroso para el individuo. En lo que respecta a la organización total medio-

individuo, la actividad produce un individuo “en crudo”, un paranoico en potencia. Los perseguidores en el nuevo fenómeno, el exterior quedan neutralizados, dentro del desarrollo sano normal, por la existencia del cuidado materno, la cual física y psicológicamente, convierte en un hecho el aislamiento primario del individuo. Un fracaso ambiental hace que el individuo ponga en marcha su potencial paranoide. El niño vive permanentemente dentro de su propio mundo interior, no obstante, no estar organizado con firmeza. La persecución externa podría representar una complicación, por lo que es mantenida a raya mediante la no consecución del estado de unidad.



Estado temporal de persecución que sigue a la integración

Figura 2. Integración realizada

Personalización, la experiencia instintiva y las repetidas y tranquilas experiencias del cuidado corporal gradualmente construye la “personalización satisfactoria”

Un problema relacionado con la personalización son los amigos imaginarios de la infancia. En el análisis de adultos de estos compañeros imaginarios, se ha encontrado que a veces se trata de otros seres de un tipo sumamente primitivo. Esta creación primitiva y mágica, se emplea como defensa, ya que mágicamente

hace a un lado las angustias asociadas con la incorporación, digestión, retención y expulsión.

Disociación

De la no integración nacen una serie de estados a las que se llamarán “disociaciones”, aparecen debido a que la integración es incompleta o parcial.

Al principio un niño no es consciente de que mientras siente una serie de cosas en la cuna o disfruta del estímulo que su piel recibe cuando lo bañan, él es el mismo niño que otras veces chillaba reclamando el alimento, viéndose poseído por una necesidad apremiante de coger algo y destruirlo a menos que lo aplaquen con leche.

Es decir que al principio el niño no sabe que la madre que el mismo está construyendo a través de sus experiencias tranquilas es lo mismo que la potencia que se haya detrás de los pechos que pretende destruir.

Como tampoco hay una integración, entre un niño que duerme y un niño que está despierto. Es normal que los niños pequeños sufran pesadillas y terrores angustiosos, cuando esto sucede, los niños necesitan que alguien les ayude a recordar lo que han soñado. Siempre es

valiosa, la experiencia que representa soñar algo y recordarlo, debido precisamente a la rotura de la disociación que ello representa. Por muy compleja que pueda ser esta disociación, lo cierto es que se puede empezar la alternancia natural de los estados de sueño y vigilia a partir del nacimiento.

La disociación es un mecanismo de defensa que lleva a resultados sorprendentes, en la niñez la disociación por ejemplo aparece en el sonambulismo, en la incontinencia fecal, o en alguna variedad de estrabismo.

La crueldad primitiva (fase de preinquietud)

La crueldad primitiva es el tipo más precoz de relación entre el bebé y su madre. Esta relación que al principio es cruel o despiadada, puede ser solo sea una fase especulativa y ciertamente nadie sea capaz de ser cruel, salvo en estado de disociación, después de la fase de la inquietud.

El niño normal disfruta de una relación cruel con su madre, y necesita a su madre porque sólo ella es capaz de tolerar esta cruel relación, incluso en los juegos, no obstante que esto la daña y cansa realmente.

Hay un gran temor a la desintegración en contraposición a la simple aceptación de una no integración primaria. Una vez alcanzada la etapa de la inquietud, el individuo no puede olvidarse del resultado de sus impulsos, ni de la acción que realizan algunos fragmentos de su ser. Desintegrarse significa abandonarse a los impulsos, incontrolados por cuánto actúan por cuenta propia, esto evoca ideas de otros impulsos igualmente incontrolados, dirigidos hacia sí mismo.

La venganza primitiva

Volviendo hacia atrás, se postula una relación objetiva aún más primitiva en la cual el objeto actúa de manera vengativa. Esta fase precede a una verdadera relación con la realidad externa.

Se ejemplifican estas ideas, con una nota sobre el hábito de chuparse el pulgar, (los dedos e incluso todo el puño). Este hecho puede observarse desde el nacimiento, se trata de una costumbre importante, tanto en lo que tiene como una actividad normal, como en calidad de síntoma de trastorno emocional.

Este es un hábito “autoerótico” donde el niño que disfruta chupándose el pulgar, disfruta de un placer.

En la costumbre de chuparse los dedos, podemos ver un replegamiento del amor y del odio por causas tales como la necesidad de preservar el objeto externo, así como un replegamiento hacia el ser, ante la frustración del amor por un objeto externo.

El dedo o el puño sustituyen el pecho de la madre, a esta o a otra persona. Estos fenómenos no tienen explicación, salvo que sea sobre la idea de que el acto es un intento de localizar el objeto, de sostenerlo a medio camino entre dentro y fuera.

Esto es una defensa contra la pérdida de objeto en el mundo externo o bien en el interior del cuerpo, es decir, contra la pérdida del control sobre el objeto.

Finalmente, el acto de chuparse el puño aporta una útil dramatización de la primitiva relación objetual en la cual el objeto es tanto el individuo como es el deseo

de objeto, porque es creado partiendo del deseo, o es alucinado y al principio es independiente de la cooperación de la realidad externa.

Adaptación a la realidad

En términos del bebé y del pecho de la madre, el bebé siente unas necesidades instintivas y apremiantes acompañadas de ideas de robo o saqueo (predatorias). La madre posee el pecho y la facultad de producir leche y la idea de que le gustaría verse atacada por un bebé hambriento. Estos dos fenómenos no establecen una relación mutua hasta que la madre y el niño *vivan y sientan juntos*. Los procesos son como dos líneas que surgen de distintas direcciones y son susceptibles de acercarse la una a la otra, si coinciden se produce un momento de *ilusión* un fragmento de experiencia que el niño puede considerar o bien una *alucinación* o una cosa perteneciente a la realidad externa.

Es decir el niño acude al pecho cuando está excitado y dispuesto a alucinar algo que puede ser atacado. En ese momento el pezón real aparece y el pequeño es capaz de sentir que es el pezón que acaba de alucinar. Así sus ideas se ven enriquecidas por los datos reales de su percepción, por lo que la próxima vez utilizará tales datos para la alucinación. De esta manera el pequeño empieza a construirse la capacidad para evocar lo que está a su disposición

Al principio es vital la presencia de la madre, su tarea es proteger al niño de las complicaciones que éste todavía no es capaz de entender, así como de darle ininterrumpidamente el fragmento del mundo que el pequeño llega a conocer a través de ella.

Únicamente sobre estos cimientos podrá construirse la objetividad, cualquier falla, sin importar cuando se produzca, está relacionada con esta fase de desarrollo emocional primitivo.

Con la **figura 3** podemos esclarecer esta zona intermedia de la ilusión que en la infancia es una zona acordada, no discutida en cuanto a su creación por el pequeño y a su aceptación como fragmento de la realidad percibida. Al niño se le permite esta locura y sólo de manera gradual se le pide una clara distinción entre lo subjetivo y lo que es capaz de demostración objetiva.

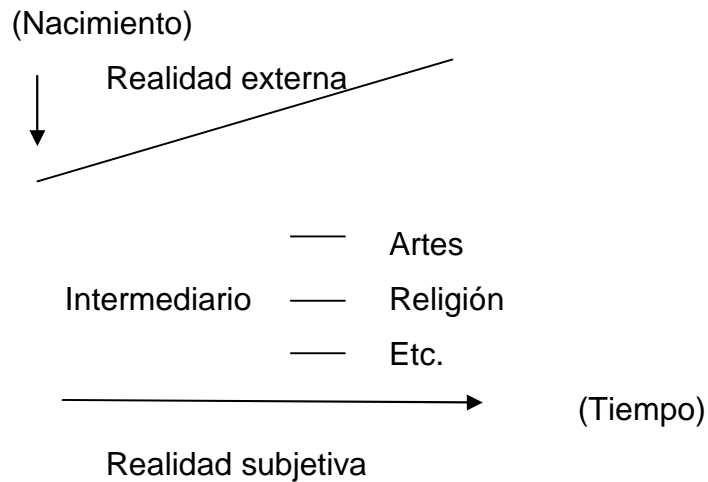


Figura 3. Zona intermedia de locura

En la fantasía las cosas funcionan por magia: la fantasía no tiene freno y el amor y el odio producen efectos alarmantes, en cambio la realidad externa si tiene freno. Lo subjetivo posee un tremendo valor pero resulta tan alarmante y mágico que no puede ser disfrutado salvo paralelamente a lo objetivo.

La fantasía es más primaria que la realidad y el enriquecimiento de la fantasía con la riqueza del mundo depende de la experiencia de la ilusión.

En el estado más primitivo, el objeto se comporta con arreglo a leyes mágicas, es decir existe cuando se desea, se acerca cuando se le acercan, duele cuando es dañado y finalmente se esfuma cuando ya no se le necesita.

Esto es lo más aterrador, aparte de ser la única aniquilación verdadera. El no querer, como resultado de la satisfacción, es aniquilar el objeto. Esta es una de las razones por la que los niños no siempre parecen felices y satisfechos después de haber sido bien alimentados.

Al principio es necesario establecer un contacto sencillo con la realidad externa o compartida, mediante las alucinaciones del niño y con el mundo presente, son momentos de ilusión para él, en los cuales él cree que las dos cosas son idénticas.

Para que en la mente del niño se produzca esta ilusión es necesario que un ser humano le traiga al niño el mundo de manera constante, comprensible, y de una manera limitada, adecuada a las necesidades del pequeño.

En su conferencia: “Las psicosis y el cuidado de niños” (1952/1979) al retomar nuevamente las fases primitivas del desarrollo emocional, menciona que la salud mental se funda en las fases más precoces, cuando el niño gradualmente va siendo introducido en la realidad externa.

Al principio, una persona no constituye la unidad, formada por el medio y el individuo, denominada: “organización medio-individuo”. En este marco el individuo puede crearse gradualmente un medio ambiente personal. Si todo va bien, el medio ambiente creado por el individuo se convierte en algo lo suficientemente parecido al medio perceptible y en tal caso el proceso de desarrollo llega a una fase en la cual el individuo pasa de la dependencia a la independencia.

Al estudiar el proceso de desarrollo precoz del psiquesoma, incluye retrasos y deformaciones y espera que con la ayuda de diagramas sea más explícito.

Las figuras 5 y 6 representan la forma en que el individuo se ve afectado por las tendencias ambientales.

La **figura 4** muestra cómo mediante la adaptación activa a las necesidades del niño, el medio lo capacita para permanecer en un aislamiento no turbado. El niño no sabe, en este estado lleva a cabo un movimiento espontáneo y se produce el descubrimiento del medio sin que se pierda el sentido del ser.

La **figura 5** muestra una adaptación defectuosa al niño, lo que da por resultado una serie de ataques por parte del medio, de manera que el individuo tiene que reaccionar ante ellos. El sentido del ser se pierde en esta situación y solamente se recupera con el regreso al aislamiento.

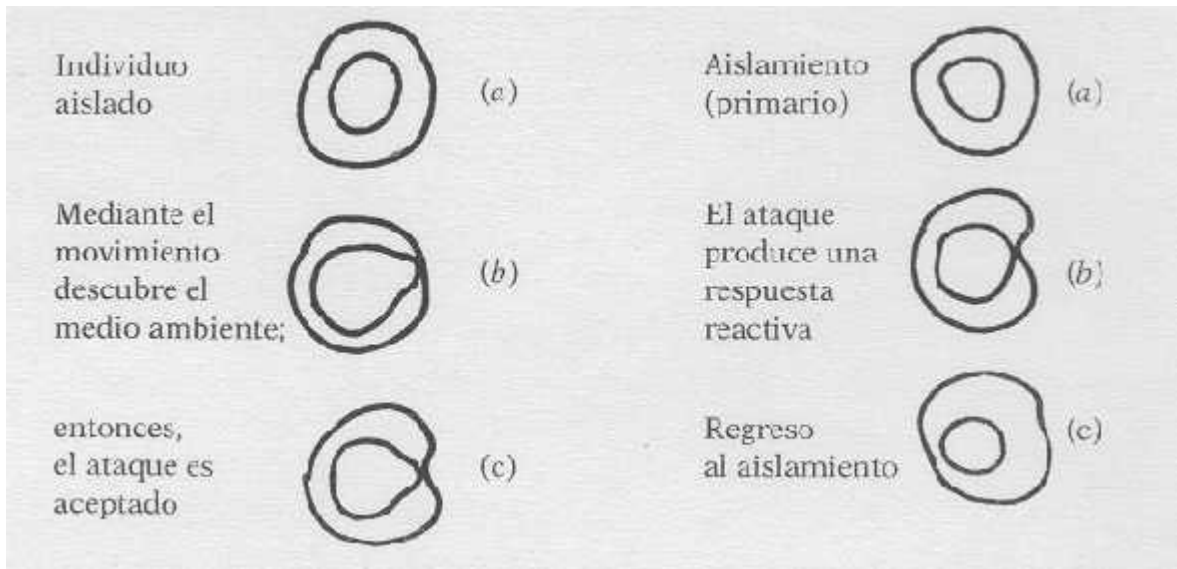


Figura 4. Organización medio ambiente-individuo

Figura 5

Winnicott (1971) en su libro: “Realidad y juego” retoma y amplía su conceptualización acerca del objeto transicional y menciona como primera hipótesis que los recién nacidos tienden a utilizar los puños, y los dedos para estimular la zona erógena oral, para satisfacer los instintos de dicha zona, al cabo de algunos meses, los bebés encuentran placer al jugar con muñecos, posteriormente las madres les dan a los niños algún objeto especial en espera de que se aficionen a estos.

La primera posesión

Los bebés presentan riquísimos patrones al utilizar su primera posesión “no yo”, también hay una amplia variación en la secuencia de acontecimientos que inicia con la succión del pulgar del recién nacido y que culmina con el apego a un muñeco o juguete.

Winnicott (1951/1994) “introduce los términos “objeto transicional” y “fenómeno transicional”, para designar la zona intermedia de experiencia, entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyectado, entre el desconocimiento primario de la deuda y el reconocimiento de esta”.

De igual manera se ubican en la zona intermedia, como “fenómenos transicionales”, el parloteo del bebe y la manera en que un niño repite una variedad de canciones y melodías, mientras se prepara para dormir. Así como el uso de objetos que no forman parte del cuerpo del niño, aunque todavía no los reconozca como pertenecientes a la realidad exterior.

Por lo tanto este enfoque tiene que ver con la primera posesión y con la zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe en forma objetiva.

Desarrollo de una pauta personal

Algunos bebes introducen el pulgar a la boca, mientras los demás dedos acarician el rostro, estas caricias pueden llegar a ser más importantes que el pulgar introducido en la boca, es más se pueden encontrar esta actividad acariciadora por sí sola. Estas experiencias funcionales van acompañadas por la formación de pensamientos o de fantasías.

Al estudiar a un bebe, se puede observar como un objeto, adquiere importancia vital para el momento de dormir, como una defensa a la ansiedad, el niño puede haber encontrado un objeto blando o de otra clase, es entonces cuando este se convierte en un “*objeto transicional*”. Los padres llegan a comprender su valor y lo llevan consigo cuando viajan, la madre permite que se ensucie o que tenga mal olor, pues sabe que si lo lava, provoca una ruptura en la continuidad de la experiencia del bebe, y que puede destruir su significación.

Las pautas establecidas en la infancia pueden persistir en la niñez, el primer objeto puede seguir siendo una necesidad a la hora de acostarse, en momentos de soledad o cuando existe el peligro de una decaída de ánimo.

La necesidad de un objeto o de una pauta de conducta específico, que empezó a edades muy tempranas, puede reaparecer más adelante, cuando se presenta la amenaza de una privación.

Esta primera posesión se usa junto con técnicas especiales derivadas de la primera infancia, las cuales pueden incluir actividades auto eróticas más directas o existir aparte de estas.

Cuando el bebe empieza a usar sonidos organizados puede aparecer un nombre para el objeto transicional.

En ocasiones, no existe un objeto transicional, aparte de la madre, o el bebe se siente tan perturbado en su desarrollo emocional que no puede gozar del estado de transición, o bien se quiebra la secuencia de los objetos usados.

Cualidades especiales de la relación

1. Existe cierta anulación de la omnipotencia
2. El objeto es acunado con afecto, al mismo tiempo amado y mutilado con excitación
3. Nunca debe cambiar, salvo que lo cambie el bebé
4. Tiene que sobrevivir al amor instintivo y a la agresión pura
5. Al niño debe parecerle que hace algo que parece demostrar que posee vitalidad o una realidad propia.
6. No es una alucinación
7. Con el tiempo sufre una descarga gradual y pierde significación, porque los fenómenos transicionales se han vuelto difusos, se han extendido a todo el territorio intermedio entre la “realidad psíquica interna” y “el mundo exterior” o campo cultural.

El tema se amplía y abarca el juego, la creación, la apreciación artística, los sentimientos religiosos, los sueños, el fetichismo, las mentiras y los robos, entre otros.

Relación del objeto transicional con el simbolismo

Un trozo de frazada simboliza algún objeto parcial, como el pecho materno, pero no importa tanto su valor simbólico como su realidad. El que no sea el pecho tiene una gran importancia como la circunstancia de representar al pecho.

Cuando el niño emplea el simbolismo, es porque distingue claramente entre la fantasía y la realidad, entre los objetos internos y los externos, entre la creatividad primaria y la percepción.

El objeto transicional designa la raíz del simbolismo en el tiempo, describe el viaje de lo subjetivo hasta la objetividad.

De acuerdo con la **teoría psicoanalítica** el objeto transicional, es anterior a la prueba de realidad, en relación con el objeto el bebé pasa del dominio omnipotente (mágico) al dominio por manipulación (erotismo muscular y placer de la coordinación). A la larga este objeto puede convertirse en un fetiche, que persiste como una característica de la vida sexual adulta, como consecuencia de la organización erótica anal el objeto transicional puede representar las heces.

Al comparar el concepto de objeto transicional con el de **objeto interno de Klein** (1934/1994), se percata uno que el objeto transicional *no es un objeto interno* (el cual constituye un objeto mental); es una posesión. Pero para el bebé, tampoco es un objeto exterior.

Es decir el bebé puede utilizar un objeto transicional cuando el objeto interno está vivo, es real y bueno, pero ese objeto interno depende de sus cualidades y conducta del objeto exterior (figura materna y cuidados ambientales en general)

Cuando subsiste la insuficiencia del objeto exterior, el interno deja de tener significado para el bebé y entonces el objeto transicional pierde su sentido.

El objeto transicional puede representar el “pecho externo”, pero en *forma indirecta*, debido a que representa un pecho “interno”

Este objeto nunca se halla sometido a un control mágico, como el objeto interno, ni está fuera de control como lo está la madre real.

Ilusión – desilusión

Un niño no tiene la menor posibilidad de pasar del principio de placer al de la realidad, o a la identificación primaria, si no existe una madre lo bastante buena, la cual comienza con una adaptación casi total a las necesidades de su hijo y que disminuye según la capacidad del niño para hacer frente al fracaso en cuanto a la adaptación y para tolerar la frustración.

La tarea posterior de la madre es la de desilusionar gradualmente el pequeño, pero esto no se lograra si al principio no le ofreció suficiente oportunidad de ilusión.

Al ser humano le preocupa desde su nacimiento el problema de la relación entre lo que se percibe en forma objetiva y lo que se concibe de modo subjetivo, y la única solución es que el ser humano haya sido iniciado bastante bien por la madre.

Los fenómenos transicionales representan las primeras etapas del uso de la ilusión, sin las cuales no tiene sentido para el ser humano la idea de una relación con un objeto que otros perciben como exterior a ese ser.

La figura 6 ilustra una primera alimentación teórica. El potencial creador del individuo que nace de la necesidad, produce una preparación a la alucinación. Esta capacidad del pequeño para utilizar la ilusión posibilita el contacto entre la psique y el medio. Así el bebé se alimenta de un pecho que es parte de él y la madre da leche a un bebé que forma parte de ella.

En la Figura 7, al sustituir la palabra "ilusión" por el pulgar o por la manta que algunos niños emplean para controlarse entre los ocho o doce meses, entonces veremos lo que se describe como objeto transicional.

Primera alimentación teórica

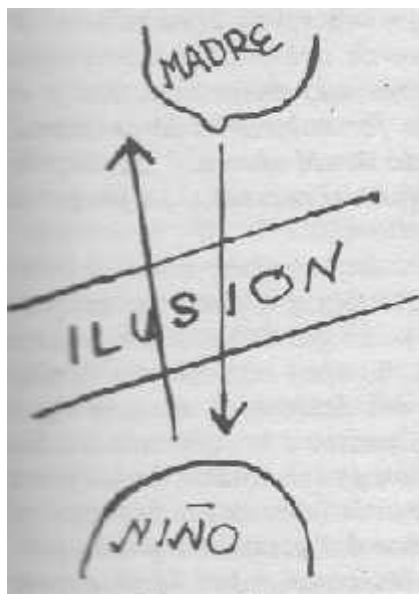


Figura 6.

Valor positivo de la ilusión

Primera posesión = objeto transicional

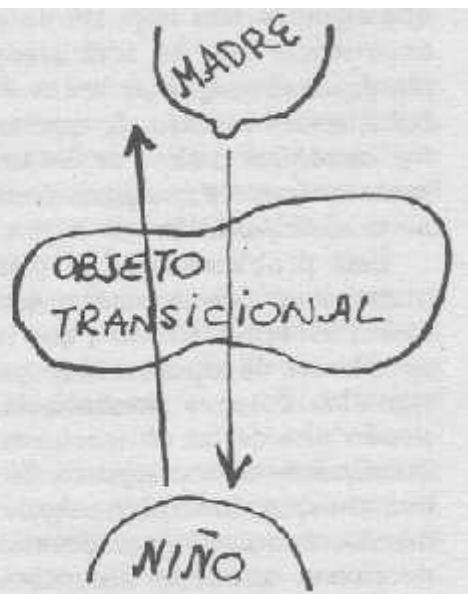


Figura 7.

La tarea de aceptación de la realidad nunca queda terminada, quien se encuentra libre de tensión al vincular la realidad interna con la realidad externa, afortunadamente existe una zona neutral de experiencia que no será atacada, dicha zona es una continuación directa de la zona de juego del niño pequeño.

Al bebé se le pueden permitir los fenómenos transicionales, gracias al reconocimiento de los padres de la tensión producida por la percepción objetiva. La zona intermedia de experiencia, constituye la mayor parte de las experiencias del bebé y se conserva a lo largo de la vida, en experiencias tales como: las artes, la religión, la vida imaginativa y la labor científica.

Es claro que lo transicional no es el objeto, sino la transición del bebé de un estado a otro en el primero se encuentra fusionado a la madre, en un segundo momento la relación que establece con ella es con algo como exterior y separado.

La misión del cuidado materno

En su artículo: “La teoría de la relación paterno-filial” Winnicott (1960/1981) empieza por aclarar que en el presente estudio la palabra “criatura” se emplea para denominar al niño o niña de muy corta edad, y así debe interpretarse.

Uno de los principales conceptos en el cuidado materno es el **sostenimiento**, la palabra se utiliza para referirse al estado real de la relación criatura-madre al principio, cuando esta aún no ha extraído una personalidad propia del cuidado materno del que, depende por completo.

En esta fase la criatura necesita, unas condiciones ambientales que poseen ciertas características.

- Satisfacer sus necesidades fisiológicas y
- Que sean estables de modo que incluyan la identificación emocional de la madre.

El sostenimiento: protege contra la afrenta fisiológica; al tomar en cuenta la sensibilidad epidérmica de la criatura (tacto, temperatura, sensibilidad auditiva, visual y a las caídas)

Incluye toda la rutina de cuidados a lo largo del día y de la noche.

Así como los cambios casi imperceptibles que diariamente tiene durante el crecimiento y desarrollo; cambios tanto físicos como psicológicos.

El sostenimiento a la criatura comprende particularmente el hecho físico de sostener en brazos, pues constituye la única forma que permite a la madre demostrarle su amor.

Esto conduce a la instauración de las primeras relaciones objetales y a sus primeras experiencias de satisfacción instintiva, basadas en la manipulación y cuidados ofrecidos a la criatura.

La salud mental se apoya en este cuidado materno, como continuación de la provisión fisiológica que caracteriza al estado prenatal.

En un principio la criatura se halla fusionada con la madre, sin embargo, al llegar el final de esta fusión, se produce un cambio. Tan pronto la madre y la criatura se encuentran separadas, se observara un cambio de actitud en la madre. Como si esta supiera que la criatura posee una nueva capacidad: la de emitir una señal que indique la necesidad que la madre debe atender.

En la crianza de niños existe una distinción sutil entre la comprensión materna de las necesidades de la criatura basada en la identificación emocional con ella y entre el paso de la madre a un estado de comprensión basados en los signos emitidos por el niño pequeño para indicar su necesidad. Esto resulta muy difícil para las madres, ya que los niños fluctúan entre uno y otro estado. No obstante las madres apenas instruidas se adaptan satisfactoriamente a semejantes cambios.

Más adelante Winnicott (1962) en su artículo. "La integración del ego en el desarrollo del niño" evalúa la importancia del medio ambiente real en la fase más primitiva, antes de la separación del "no yo" del "yo"

Señala el contraste entre la fuerza del ego del bebé que recibe apoyo del comportamiento adaptativo de la madre y la debilidad del ego del bebé para el cual la provisión ambiental ha sido deficiente.

Cuando la madre no es lo bastante "buena", el pequeño no logra iniciar la maduración de su ego o bien, de hacerlo será deforme.

En esta etapa el bebé es un ser inmaduro, por lo que en todo momento se encuentra al borde de una angustia inconcebible, y se logra mantenerla a raya por la función que la madre desempeña.

La angustia inconcebible presenta algunas variantes, las cuales constituyen la clave de un aspecto determinado del crecimiento normal.

1. Deshacerse
2. Caer para siempre
3. No tener relación alguna con el cuerpo
4. Carecer de orientación

Como pudo observarse estas variantes son la “materia prima” de las angustias psicóticas y corresponden a la esquizofrenia o algún elemento esquizoide oculto en alguna personalidad no psicótica.

1.3 Postkleinianos

Los postkleinianos es un grupo de psicoanalistas que desarrollaron la teoría y la técnica originales de Melanie Klein. Sin embargo a través de su práctica clínica surgieron ideas nuevas y propusieron modelos novedosos, este grupo está integrado por varios analistas, sin embargo solo retomamos a Bion y a Meltzer, por tener ideas más afines con Bick una de las pioneras del método de observación de bebés.

1.3.1 Wilfred Bion

Grinberg (1972) nos dice que el desarrollo del pensamiento de su naturaleza y de sus contenidos a partir de sus orígenes más primitivos ha dado lugar a numerosos estudios realizados por múltiples especialistas.

Tal es el caso del modelo propuesto por Bion (1962/1977), donde se fusionan pensamientos filosóficos, matemáticos y humanísticos que abarcan inquietudes

básicas de la vida, como las experiencias emocionales que atañen a las teorías del conocimiento.

Para Grinberg (1972) Bion reformulo las teorías existentes acerca del proceso del pensar postulando concepciones originales a partir de la consideración del “pensar” como una función de la personalidad que surge de la interacción de varios factores.

En su origen, la actividad de pensar fue un procedimiento destinado a librar al psiquismo del exceso de estímulos que lo abrumaban.

...los pensamientos son considerados como genética y epistemológicamente previos a la capacidad para pensar, en las etapas más tempranas del desarrollo, los pensamientos no son más que impresiones sensoriales y experiencias emocionales muy primitivas (“protopensamientos”) relacionados con la experiencia concreta de “una-cosa-en-sí-misma. Grinberg (1972 p. 60)

En su teoría del pensamiento Bion (1962/1977) considera el pensar como resultado exitoso de dos desarrollos mentales fundamentales:

- 1º Los pensamientos,
- 2º El aparato para pensar (*Thinking*)

Es decir, el pensar es llamado a existir para manejar pensamientos, y considera que el pensar es un desarrollo impuesto en la psiquis por la presión de pensamientos.

Clasifica a los pensamientos en: preconcepciones, concepciones o pensamientos y conceptos.

Para entender los alcances de cada una de estas categorías, tomará como modelo la relación existente entre la madre y el bebé. Para el bebé, incorporar leche, calor y amor, equivale a incorporar el pecho bueno, presionado por su hambre, experimenta la necesidad no satisfecha (pecho malo) de la cual intenta deshacerse.

Preconcepción expectativa innata del pecho o el conocimiento a priori de un pecho, cuando el niño entra en contacto con el pecho, el resultado mental es una concepción. Este modelo se aplicara cada vez que una preconcepción se una a su realización, y se produzca una concepción.

La experiencia real con el pecho presente provee al bebé de la oportunidad de deshacerse del pecho malo. La madre no solamente suministra el alimento, sino que sirve de continente para todos los sentimientos displacenteros (pecho malo) del bebé.

Las concepciones se inician con la unión de una **preconcepción** con una **realización**, por lo tanto siempre estarán unidas a una experiencia emocional de satisfacción.

Otra posibilidad podría ser la combinación de una **preconcepción** con una **frustración**, (*realización negativa*), frente a la frustración, la personalidad tiene varias opciones:

- Si la intolerancia a la frustración es grande, la personalidad tiende a *evadirla* a través de la evacuación de elementos beta (cosas-en-sí-mismas)
- En cambio una adecuada tolerancia a la frustración utiliza mecanismos para modificarla, produciendo elementos alfa y pensamientos que representan a la cosa-en-sí-misma.

Esta modificación puede ser de dos formas:

- 1) En el sentido científico distinguirá entre verdadero y falso
- 2) En el enfoque moral, se desarrollará la omnisciencia

Si la capacidad para tolerar la frustración es suficiente el no-pecho deviene un pensamiento y se desarrolla un aparato para pensar. Esta capacidad para tolerar frustración le permite a la psiquis desarrollar pensamientos, por medio del cual la frustración es más tolerable. Por lo tanto, el punto crucial está en la decisión de **modificar o eludir la frustración**.

Si la intolerancia de la frustración no es tan intensa, la modificación se convierte en el fin dominante.

Si la intolerancia a la frustración predomina, se toman medidas para evitar la percepción de la realización por medio de ataques destructivos. La incapacidad para tolerar la frustración puede obstruir el desarrollo de pensamientos y de una capacidad de pensar.

En cambio si la frustración puede ser tolerada la conjunción de concepción y realización, inicia los procedimientos necesarios para aprender de la experiencia. Para la formación de un aparato especial para “pensar los pensamientos”, nos dice Grinberg (1972) deben estar presentes dos mecanismos principales: el primero está representado por la relación dinámica entre algo que se proyecta, un *contenido*, y un objeto que lo contiene, *continente*. El segundo es el representado por la relación dinámica entre la posición esquizo-paranoide y depresiva.

Con la intervención de estos mecanismos, se va formando en la mente del bebé el aparato para pensar los pensamientos, en primer lugar el bebé internaliza buenas y repetidas experiencias de su relación con la madre. “Pareja feliz” constituida por una madre (continente) receptiva y metabolizadora, a través de la función alfa de los sentimientos proyectados por el niño, con sus distintas emociones (contenido) ubicadas por identificación proyectiva dentro de la madre.

Los destinos posibles de los contenidos evacuados, en el mejor de los casos, es ser evacuados en un pecho externo real, disponible en ese momento (la madre que esta para alimentar al lactante y que percibe dentro de ella la necesidad del bebé) la madre funciona como un continente efectivo de las sensaciones del lactante y logra transformar exitosamente el hambre en satisfacción, el dolor en placer, la soledad en compañía, el miedo de estar muriendo en tranquilidad.

El segundo mecanismo es el de la interacción dinámica de las posiciones esquizoparanoide- y depresiva descritas por Klein donde el bebé utiliza los mecanismos de disociación, negación, omnipotencia, idealización e identificación proyectiva, para defenderse, el resultado es la disociación de los objetos en idealizados y perseguidores. Si estos mecanismos, son extremos, llevan a situaciones de dispersión y fragmentación del Yo y de los objetos.

La posición depresiva constituye el proceso de integración de la disociación de la posición esquizo-paranoide, con la aparición de sentimientos de ambivalencia. Bion conceptualiza estos momentos de desintegración e integración, como un permanente oscilar entre ambas situaciones y simboliza esta relación con el signo

Ps ↔ D (hecho seleccionado)

Un hecho seleccionado es una emoción o una idea que da coherencia a lo disperso e introduce un orden al desorden, es una experiencia emocional,

de un sentimiento de descubrimiento, de coherencia y puede traducirse en la denominación de un elemento que es utilizado para particularizarlo. Grinberg (1972 p. 63)

En la formación y utilización de pensamientos, así como en la integración del objeto, ambos procesos operan conjuntamente, sin que pueda adjudicárseles mayor importancia a uno o a otro.

Grinberg (1972) resume esquemáticamente las experiencias que conducen a la formación de la capacidad de pensar los pensamientos:

1. El bebé llora porque tiene hambre, pero la madre no está para satisfacerlo. Unión de una pre-concepción con una realización negativa (ausencia del pecho) pecho malo presente o no pecho, indistinguible de una cosa en-en-sí-misma, o elemento beta, tiende a ser evacuado.
2. El bebé llora porque tiene hambre, se satisface con el pecho de su madre. Unión de una pre-concepción con una realización que da lugar a una concepción.
3. Se produce la evacuación del “pecho malo” en el pecho real externo, a través de una identificación proyectiva realista. La madre con su capacidad de *reverie* transforma las sensaciones desagradables ligadas al “pecho malo” y procura alivio al bebé. El bebé reintroyecta la experiencia emocional modificada y mitigada.
4. Si el bebé tiene tolerancia innata a la frustración y su monto de envidia no es demasiado intenso, frente a una nueva experiencia de realización negativa surgirá en él la primera noción de ausencia de objeto y de frustración (equivalente a un problema a solucionar), el cual sería el pensamiento propiamente dicho.
5. Si el bebé presenta una intolerancia innata a la frustración originada en una envidia muy intensa, tenderá a la evitación de la frustración mediante el desarrollo hipertrófico del aparato para la identificación proyectiva, tornándola más omnipotente y menos realista. Entonces el bebé desarrollará una personalidad en la que no se formara el aparato para pensar los pensamientos, y utilizara la descarga evacuativa de forma

permanente, a través de la identificación proyectiva. su mente funcionará como un musculo que descarga continuamente elementos beta.

El modelo continente-contenido puede ser utilizado para representar tanto una identificación proyectiva exitosa como una fallida. Un lactante que llora de ansiedad por temor a morir encuentra una madre afectuosa y comprensiva que levanta la niño, le sonríe y lo calma, porque ha logrado, según el modelo colocar en la madre, a través de la identificación proyectiva, su temor a la muerte, y ese temor queda desintoxicado y devuelto al niño como un temor leve y soportable.

En cambio cuando la madre reacciona con ansiedad e incomprensión y pone distancia afectiva entre ella y el bebé que llora. La madre ha rechazado la proyección del niño y le devuelve su temor a morir sin modificarlo.

En el caso de un bebé psicótico, o de una madre muy perturbada, la fantasía subyacente a la de identificación proyectiva es que la madre, en lugar de desintoxicar el temor a morir proyectado por el niño, actúa como un objeto malo que despoja a la proyección del bebé de su significado en forma ávida, envidiosa y hostil y le devuelve un *terror sin nombre*.

Si la madre y el niño están adaptados el uno al otro, la identificación proyectiva desempeña un papel importante en este manejo, a través del funcionamiento de un sentido de realidad, rudimentario y frágil, la identificación proyectiva, habitualmente una fantasía omnipotente, opera en este caso realísticamente, en su condición normal.

Cuando Klein habla de un “exceso” de identificación proyectiva, también debe comprenderse una excesiva creencia en la omnipotencia.

Las consecuencias para el desarrollo de una capacidad de pensar son graves, por ejemplo el desarrollo precoz de la conciencia. Freud describió a la conciencia como un “órgano sensorial para la percepción de las cualidades psíquicas”.

Anteriormente Bion (1962/1972) había descrito el concepto “función alfa” como instrumento de trabajo en el análisis de perturbaciones del pensamiento, la cual convierte los datos de los sentidos en elementos-alfa, de este modo proporciona a la psiquis el material necesario para los pensamientos de los sueños ,así como la

capacidad para despertarse o dormirse, estar consciente o inconsciente. Acorde con esta teoría la conciencia depende de la función alfa, el fracaso al establecer una relación del niño y la madre en la que la identificación proyectiva normal sea posible, impide el desarrollo de una función alfa y por lo tanto de una diferenciación de elementos conscientes o inconscientes.

Se supone que esta conciencia obtiene “datos sensoriales” del *self*, pero no existe una función alfa que los convierta en elementos alfa y que les permita la capacidad de ser consciente o inconsciente del *self*.

Para Bion (1962/1977 p. 160) “...una conciencia infantil rudimentaria no se relaciona con un inconsciente”. Todas las impresiones del *self* tienen igual valor; todas son conscientes. La capacidad materna para el ensueño (*reverie*) es el órgano receptor de la cosecha de sensaciones de sí mismo que el niño obtiene por medio de su conciencia”.

Bion (1987) amplió la investigación sobre el término *reverie* en el adulto, pues facilita el acceso a este problema, también señaló las consecuencias que puede tener para el desarrollo de una madre incapaz de experimentar *reverie*.

“Podemos deducir del *reverie* como la fuente psicológica que satisface las necesidades del niño de amor y comprensión... Bion (1987 p. 58)

Si la madre que alimenta no tiene capacidad de *reverie* o si el *reverie* se da pero sin amor hacia el niño o su padre, esto será percibido por el lactante, pero le resultará incomprensible. Lo que suceda dependerá de las cualidades psíquicas de la madre y su impacto sobre las cualidades psíquicas del lactante, porque el impacto de uno sobre lo otro es una experiencia emocional, susceptible de ser transformada por la función-alfa.

El término *reverie* puede aplicarse a todo contenido, sin embargo Bion lo reserva solamente para un contenido pleno de amor u odio, el *reverie* es un estado anímico que está abierto a la recepción de cualquier “objeto” del objeto amado y por lo tanto capaz de recibir las identificaciones proyectivas del lactante. Es decir el *reverie* es factor de la función-alfa de la madre.

Las tareas que la ruptura en la capacidad del ensueño de la madre ha dejado inconclusas, se interponen a la conciencia rudimentaria, relacionadas en diferentes grados con la función de correlación.

El aparato de que dispone la psiquis puede considerarse constituido por cuatro partes:

- 1) El pensamiento, asociado con la modificación y la evasión
- 2) La identificación proyectiva, asociada con la evasión por la evacuación, distinta a la identificación proyectiva normal
- 3) Omnisciencia (sobre el principio *detuot savoir*, todo el saber, *tout condamner* todo el poder)
- 4) Comunicación

Este examen del aparato en cuatro puntos demuestra que está destinado a manejar pensamientos en el sentido amplio del término, al incluir todos los objetos descritos, como: pensamientos, pensamientos del sueño, elementos alfa y elementos beta, como si se tratase de elementos que deben ser manejados:

- a) Porque contenían o expresaban un problema,
- b) Porque eran en sí sentidos como excrescencias indeseables de la psiquis y requerían atención y eliminación, por uno u otro medio, por esa misma razón.

Del mismo modo que los datos de los sentidos deben ser modificados y elaborados por la función alfa para volverlos disponibles para pensamientos del sueño, de igual manera los pensamientos tienen que ser elaborados para hacerlos disponibles y ser traducidos en acción.

La traducción en acción involucra publicación, comunicación y sentido común. La *publicación* corresponde, a la función específica del pensamiento que permite hacer accesible a la conciencia, los datos sensoriales, o bien el conjunto de operaciones que trasladan los datos del mundo interno al mundo externo.

Por su parte la *comunicación* se realiza primitivamente por la identificación proyectiva realista y se desarrolla como la parte social del individuo.

Si la relación con el pecho es buena, podrá convertirse en una capacidad del *self* para tolerar sus propias cualidades psíquicas y preparar el camino para la función alfa y el pensamiento normal.

La función de los elementos de comunicación, palabras y signos, es la de transmitir, el hecho de que ciertos fenómenos se hallen en conjunción constante dentro del patrón de la relación que existe entre ellos. Si esta conjunción de datos traduce una relación armónica, dará lugar a que se experimente una sensación de verdad. Las emociones cumplen una función similar para la psiquis de la que cumplen los sentidos en relación con objetos en el espacio y en el tiempo. Es decir, el equivalente del punto de vista con sentido común en el conocimiento privado es el punto de vista emocional común; si la visión de un objeto odiado se pone en conjunción con la visión del mismo objeto amado y la conjunción confirma que el objeto experimentado en las dos distintas emociones es el mismo objeto, se experimenta un sentimiento de verdad.

1.3.2 Donald Meltzer

Es originario de San Luis Misuri, es Médico y Psiquiatra infantil, se formó en psicoanálisis en la Psicología del yo, sin embargo al leer a Klein, decidió analizarse con ella, por lo cual siempre le estuvo muy agradecido.

Meltzer es psicoanalista de niños y adultos, estudioso y sucesor de Bion, dedica uno de sus principales trabajos teóricos a los desarrollos que la obra de este introdujo en la metapsicología.

A su vez, el legado de Meltzer, para Matarasso y Palacio (2007 en Fano 2007) recibe una retribución con la *Introducción a su obra* de Silvia Fano Cassese 'Silvia nos ha hecho un servicio a sus estudiantes y a mí', escribe Meltzer, y nada es más cierto: ella ha puesto todo 'en orden' con un cuidado, una claridad y una feliz intención didáctica que sus lectores agradecemos profundamente". (p. 11)

El modelo de la mente del que parte Meltzer, enriquece los componentes genéticos, dinámicos, económicos y estructurales de la metapsicología freudiana, con los vértices geográficos, epistemológicos y estéticos aportados por Klein y Bion.

Herederos de estos dos grandes maestros Meltzer potencio el significado de la madre y multiplico sus funciones, de tal forma que el objeto interno pasó a constituir por sí mismo una figuración de la mente que complementa su concepción geográfica del aparato mental.

“En efecto para Meltzer el espacio psíquico es representado ya no por sistemas o estructuras, sino por una fantasía: la de la madre, su cuerpo concreto... surgen tres ‘continentes’: cabeza-pecho, vientre-genitales y recto, a los que Meltzer llama compartimientos” Matarasso y Palacio (2007 en Fano 2007 p. 13) en donde se efectúan los intercambios entre el mundo interno y el mundo externo.

La nueva función materna implica una concepción más compleja de la identificación proyectiva al sumar el descubrimiento kleiniano, y las concepciones de Bion para crear un nuevo núcleo de significación: *la identificación proyectiva con objetos internos*. Esta puede ser comunicativa o intrusiva y tendrá diferentes destinos según el lugar en que se ubique.

Identificación proyectiva con objetos internos

Fano (2007) nos dice que Meltzer, se refiere tanto a la definición de identificación proyectiva de Klein, como al concepto de Bion, pero los desarrolla en varias direcciones,

a lo largo de su obra se encuentran referencias a diferentes tipos de identificación proyectiva, tal es el caso de la *identificación proyectiva masiva*

- **Identificación proyectiva masiva**

Es un mecanismo de defensa que se utiliza para evitar la ansiedad de separación. Partes masivas del self son proyectadas en el objeto y de esta forma se confunden con él: borran las fronteras entre el objeto y el self, y permiten la negación de la separación.

Más adelante este término es abandonado por Meltzer al hacer una descripción más cualitativa, pues a él le interesa más en qué parte de la otra persona se dan la proyección y la identificación.

En su descripción destaca las características del espacio interno específico en el que la intrusión y la confusión ocurre y concede menos importancia a la identificación proyectiva masiva.

El interior del cuerpo de la madre se diferencia, en varios compartimentos, cada uno de los cuales puede volverse objeto de intrusión, con el riesgo de quedar atrapado claustróticamente en ellos.

En opinión de Fano (2007) el concepto de identificación proyectiva masiva resulta útil para definir la tendencia general (de pacientes psicóticos o fronterizos) de eliminar los límites entre el self y el objeto frente a la ansiedad de separación.

- **Identificación proyectiva intrusiva con objetos internos; pseudomadurez**

Cuando el niño explora el interior de su propio cuerpo (masturbación anal) fantasea con la intrusión en el cuerpo de la madre, para robar los contenidos idealizados del recto, creando así una confusión ilusoria de identidad entre el interior del cuerpo del niño y el de la madre.

Como dice Meltzer (1994): “se confunden las nalgas del bebé con las de la madre y ambas son equiparadas a los pechos de esta última” (p. 13). Esta identificación ilusoria con la madre interna borra la diferenciación entre el niño y el adulto, pues el niño ya no necesita separarse de la madre, pues en cierto sentido se vuelve la madre.

Estos niños se comportan como adultos: se adaptan a los requerimientos externos y con frecuencia son niños modelo, pero su adaptación es superficial. Esta pseudomadurez surge de la identificación proyectiva con un objeto interno. El objetivo de este mecanismo de defensa es negar la separación y la dependencia del adulto a través de la confusión con el objeto idealizado.

Estos niños crecen sin desarrollar una madurez emocional o individual real, sin enfrentar sus conflictos edípicos y sin separarse del objeto interno con el que se identifican.

La pseudomadurez, está relacionada con el principio de la etapa anal, que generalmente coincide con los requerimientos de autonomía por parte del ambiente.

El propósito de este mecanismo de defensa es negar la dependencia y la separación: la hostilidad y la ansiedad de separación producen que el niño se identifique con la madre interna idealizada.

El término “identificación proyectiva masiva” ya no se usa, pues parecería que la “identificación intrusiva” y el concepto de claustrum, en conjunto, cubren el concepto de “identificación proyectiva con un objeto interno”

- **Identificación adhesiva; identificación proyectiva en la folie à deux**

La identificación adhesiva se refiere a la incapacidad para usar el mecanismo de identificación proyectiva; Meltzer toma el concepto de Esther Bick y discute la identificación adhesiva, al considerarla como una falla de la identificación proyectiva debida a la incapacidad primaria de algunos niños para acudir a la función continente del objeto. Estos niños son incapaces de formar el concepto de espacio interno en el objeto. Se identifican entonces con un objeto que no tiene “interior” (un objeto bidimensional) y sólo se pueden identificar adhesivamente con su superficie.

El segundo folie à deux, se refiere, al contrario, a las identificaciones proyectivas excesivas en las dos direcciones (de sujeto a objeto y viceversa), el niño se proyecta en la madre, pero la madre también se proyecta en el niño; estas dobles identificaciones proyectivas tienden a coincidir y confundirse, así que se da una situación en la que no es posible distinguir lo que pertenece a uno o a otro.

La identificación adhesiva y la folie à deux son dos características patológicas narcisistas de la identificación.

- **Identificación introyectiva**

“Por identificación introyectiva, Meltzer se refiere a la introyección de una experiencia en relación de objeto que modifica las cualidades y capacidades de un objeto interno correspondiente”. Fano (2007 p. 36)

El objeto interno mismo se vuelve el modelo de las aspiraciones e identificaciones del self. La identificación introyectiva es posible sólo si el objeto es libre de “ir y venir”, como en la posición depresiva. La identificación introyectiva estará influida por la pérdida del objeto.

- **El claustum y lo compartimientos del mundo interno**

Con la identificación proyectiva con un objeto interno Meltzer (en Fano 2007) construye su teoría del *Claustum*, donde describió cómo todos los sentidos y los orificios pueden ser entradas potenciales al cuerpo de la madre y cómo esta intrusión a sus diferentes partes (los tres compartimientos) de su cuerpo despierta distintas patologías claustrofóbicas.

En *Claustum*, el modelo geográfico de la mente se subdivide en cinco áreas:

1. El mundo externo
2. El interior de los objetos externos
3. El mundo interno
4. El interior de los objetos internos
5. El espacio delirante o el “no lugar”

Donde el **interior de los objetos internos** refleja las experiencias y fantasías concernientes al interior del cuerpo de la madre. En un principio, el interior del cuerpo de la madre se siente, como un espacio indiferenciado, que contiene todas las formas de vida, posteriormente se diferencia en tres compartimientos no integrados: la cabeza-pecho, los genitales y el recto.

Estos compartimientos internos de la madre son construcciones imaginarias formadas por analogías entre las funciones de la madre y lo que el bebé experimenta a través de sus propios orificios en la relación madre-bebé.

Estos tres compartimientos dentro de la madre deben mantenerse separados, durante el proceso de maduración, los conflictos pertenecientes a cada compartimiento deben ser resueltos para conseguir la integración.

Posteriormente se discute la patología y las distorsiones que surgen de estos compartimientos cuando están ocupados por partes intrusivas del self.

Los fenómenos claustrofóbicos varían de acuerdo al compartimento en el que ha ocurrido la intrusión y el atrapamiento.

- **La vida dentro de la cabeza pecho de la madre**

La cabeza pecho de la madre, tal y como se le concibe **desde el exterior**, es vista como un objeto parcial, integrado después con otros aspectos de la madre y finalmente como un objeto combinado, pezón-ojo y pecho-cabeza., cuya cualidad principal es la riqueza. Esta riqueza que al principio es concreta, pecho rico en alimento, después se diversifica en otras cualidades de la madre en la relación con el bebé y se convierte en la representación de la: generosidad, receptividad, reciprocidad estética. La capacidad de *reverie* y comprensión de la madre la hace el lugar de todo conocimiento, lugar de la formación simbólica y creatividad artística.

Vista **desde el interior**, a causa de la intrusión, cada una de estas cualidades se experimenta negativamente, se “vulgariza”. Esta degradación de conceptos caracteriza la grandiosidad identificatoria de la identificación intrusiva. Este tipo de personas son incapaces de pensar o juzgar por sí mismas, y cubre sus fallas emocionales con una capa de brillantez.

Por ejemplo el supuesto genio, el crítico, el conoedor, el esteta, el profesional de la belleza, el adinerado presuntuoso, el sabelotodo, a los trepadores en busca de fama y a los de reputación sin fundamento.

Las vidas secretas de estas personas revelan el aspecto claustrofóbico. Son intolerantes con la crítica e ineducables, son esclavos de la moda y no saben de nada más, pues les falta capacidad de juicio y pensamiento.

La descripción de las personas que viven en la cabeza-pecho corresponde a la descripción de la pseudumadurez, se aplica sobre todo a personas cuya entrada en el claustum quedo sellada en el período de latencia, cuando sus aspectos identificatorios eran de tipo adaptativos a la escuela y a los requerimientos parentales. Los trastornos de personalidad comunes, contruidos alrededor de la experiencia vital del claustum, parecen tener orígenes pregenitales más tempranos, aunque explotan abiertamente en la pubertad.

Nos encontramos con jóvenes niños grandotes e indolentes y con muchachas jóvenes niñas casa de muñecas, para quienes el valor supremo es la comodidad. También existe un lazo entre la pseudomadurez y la adolescencia prolongada, donde la incapacidad del joven adulto de separarse de una situación de dependencia económica o cultural de su familia, puede tener sus raíces en las ansiedades de separación de la infancia, compensadas durante la latencia por una necesidad excesiva de reconocimiento.

- **Vida en el compartimiento genital**

Los habitantes de este espacio están más perturbados y son más turbulentos que los de cabeza-pecho, ya que viven en un espacio que está dominado por una primitiva religión priápica.

La comunidad de adolescentes está obsesionada por el sexo, tanto con voracidad pregenital, como con anhelos genitales. No han conocido el periodo de latencia y tienen a ser evitados por otros niños, están aislados y tienen su cámara masturbatoria, su “cobertizo” en la casa o en los lavabos de la escuela.

En este grupo, el aspecto identificador es extravagante por su masculinidad de macho y femineidad coqueta, puesto que tratan a sus cuerpos como decorados del alma, buscando estar cada vez más adornados y embellecidos. El objeto esencial es el pene erecto debido a que su ardiente deseo es ser el falo irresistible o tener poder absoluto sobre él.

Las ansiedades generadas por la fantasía claustrofóbica intrusiva, supone el temor al embarazo y el temor a la enfermedad, lo que puede producir un nivel de ansiedad muy alto y síntomas como la obsesión, dificultad de concentración y desórdenes alimenticios y del sueño.

- **Vida en el recto materno**

Es el área de la identificación intrusiva que contiene la mayor potencialidad para los más serios trastornos mentales. En el compartimiento rectal solamente hay un valor: la supervivencia. La atmósfera de terror incipiente probablemente cambia poco, debido a que no encuentra evidencia de que el terror sin nombre es

exponencialmente peor que el exilio y el lamento de Caín: es la absoluta soledad en un mundo de objetos bizarros.

Visto **desde el exterior** del objeto, el recto de la madre interna se construye como un almacén de los desechos producidos por los bebés internos y externos que no pueden abstenerse de ensuciar el nido, tanto para ellos como para los demás. El padre interno y su genital se supone que realiza tareas heroicas de naturaleza protectora de la vida, para la madre y su prole.

Pero vista **desde el interior**, introducido por la clandestinidad o por la violencia que acompaña a la masturbación anal, es una región de religión satánica, dominada por el gran pene fecal. Los prisioneros de este sistema, donde el termino claustrofobia extrae su significación más penetrante, tiene únicamente dos opciones: aparentar conformidad o unirse como representante al gran líder, el pene fecal.

El estado mental claustrofóbico producido por el atrapamiento en este compartimiento, no está privado de placeres y satisfacciones, tales como: la perversión sexual, la adicción y la criminalidad.

• **Sexualidad infantil y sexualidad adulta**

Meltzer (2004) ha estudiado modalidades del funcionamiento mental que se relacionan con características de la sexualidad infantil y adulta, a fin de proponer una nueva metapsicología de las perversiones.

La diferenciación metapsicológica entre la sexualidad adulta y la infantil, marca diferencias entre las tendencias polimorfas y las tendencias perversas de la sexualidad adulta.

Descrita por Freud (1905, en Meltzer 2004) como: "sexualidad infantil perversa polimorfa"

En la sexualidad infantil se deben distinguir los aspectos polimorfos de los aspectos perversos y de bisexualidad, diferenciándolos en sus aspectos infantiles y adultos.

Los aspectos polimorfos comprenden la actitud competitiva, los celos edípico, confusión de zonas erógenas y tendencia masturbatoria.

En las tendencias perversas encontramos la envidia, celos regresivos, el sadismo, el ataque destructivo contra la pareja y el triunfo maníaco, sobre las angustias depresivas y persecutorias.

Al aplicar esta diferencia a la vida sexual, interna y externa, narcisista y objetal, parcial y total, en todos los niveles de la vida mental, se pueden establecer los términos polimorfo y perverso como referencia a buena y mala sexualidad respectivamente, así como al proceso disociativo por lo cual las partes buenas y malas del self y los objetos toman forma y se diferencian en la fantasía inconsciente.

Para Meltzer, (2004 en Fano 2007) la sexualidad infantil participa de forma secundaria en el acto sexual adulto porque ha sido modificada por el proceso de integración e identificación proyectiva con el objeto combinado.

De esta forma la bisexualidad introyectada en la forma de una relación recíproca entre la madre y el padre internos, refleja la integración de los roles masculinos y femeninos y la capacidad de identificarse con las necesidades y deseos de la pareja.

Los aspectos polimorfos enriquecen la relación con fantasías vinculadas al coito de los objetos internos.

Estos dos aspectos de la sexualidad infantil deben ser distinguidos de la sexualidad perversa, derivada de impulsos destructivos y de la incapacidad de integración.

Las principales diferencias entre la sexualidad infantil y la adulta de acuerdo con Meltzer (2004 en Fano 2007 p. 74) serían:

“la sexualidad infantil se basa en una relación *directa* entre el yo y el ello. La necesidad del niño de resolver la ansiedad edípica, de mantener a los padres como objetos buenos y negar las partes destructivas del self, lleva a la identificación proyectiva con los padres”.

Entonces, los mecanismos predominantes en la sexualidad infantil son escisión-e-idealización e identificación proyectiva...la sexualidad adulta se basa en la *integración* y la *identificación introyectiva*: introyección de los roles de los dos padres en el objeto combinado e identificación introyectiva con la unión sexual del objeto interno combinado”.

De acuerdo con Meltzer (2004, en Fano 2007) de la identificación introyectiva, el objeto combinado, toma la función del superyó ideal, así como ansiedad y dudas acerca del self, lo cual la distingue de la sexualidad infantil y de la adolescente.

1.4 Silvia Bleichmar

Nos dice Bleichmar (1984) que en Argentina, a partir de 1970 se originó un movimiento teórico complejo, que cimbró los modelos teórico-clínicos existentes, la escuela inglesa representada por Melanie Klein, fue referente indispensable de todo analista, sin embargo a partir de 1970 se empezaron a conocer los principios de la epistemología althusseriana y los escritos de la escuela psicoanalítica francesa.

El retorno a Freud promovido por Lacan, se hizo a través del Diccionario de psicoanálisis, de Laplanche y Pontalis, el Coloquio de Bonneval, Vida y muerte en psicoanálisis, y los Escritos de Lacan.

Esta conmoción teórica causó gran confusión a los analistas que iniciaban su formación, al no tener principios rectores claros, ni alguna guía técnica, que marcara algunos parámetros, para atender al paciente.

Era tal la confusión que el analista estaba más preocupado por evitar cualquier deslizamiento “precientífico”, “ideológico”, en la interpretación, que por el proceso de cura del paciente. Esta situación fue mucho más difícil para los psicoanalistas de niños. Al hacer del campo analítico el ámbito del lenguaje, a través del movimiento discursivo del paciente.

Se pregunta Bleichmar (1984) ¿Cómo trabajar, empero, si se abandona la técnica del juego con niños pequeños, en un momento de su evolución en que el lenguaje no podía ser aún la herramienta del trabajo posible? (p. 20)

Por lo que se propuso revisar los principios fundamentales de la técnica, a partir de las nuevas propuestas teóricas y eligió la línea que ponía en juego la redefinición de la neurosis en la infancia partiendo de la concepción de un sujeto en estructuración. Aclarando que no se podía definir a priori ninguna técnica sino

se partía del concepto rector de la represión originaria y el lugar de esta en la constitución del aparato psíquico.

Partió de la hipótesis planteada por Freud en la Metapsicología (1915, en Bleichmar 1984) que postula que la represión funda la diferencia entre los sistemas inconscientes y preconciente-conciente, y que antes de esto son los otros destinos pulsionales: el retorno sobre la persona propia y la transformación en lo contrario, los que pueden actuar como defensa.

La represión originaria era, la condición de transformación del placer en displacer en relación con la pulsión, porque la posibilidad de ejercicio del placer en un sistema se convertía en displacer en el otro sistema.

Sus preguntas claves fueron: ¿quién sufre? y ¿por qué? Para iniciar cualquier intervención terapéutica

- Mito o historia en los orígenes del aparato psíquico

En su búsqueda de respuestas respecto a los tiempos míticos de los orígenes, Bleichmar (1984) parte de la teoría de que el aparato psíquico implica dos modos de funcionamiento y dos contenidos signados por relaciones de conflicto, así como de que el preconciente no se funda a partir del inconciente sino que cada sistema está en correlación con el otro, por lo tanto no se puede hablar de inconciente, ni de formación de síntomas, antes de que la represión originaria se instaure, constituyéndose a partir de ello el aparato psíquico.

En virtud de dar un fundamento metapsicológico al análisis de niños, señaló Bleichmar (1984) toda la Metapsicología está encaminada a mostrar una complejización creciente de las estructuras psíquicas en función de la organización defensiva del sujeto respecto de la vida pulsional. Paradójicamente a medida que esta estructura se complejiza, asistiríamos, en lo manifiesto, a un ordenamiento empobrecedor de este mundo pulsional, como si este caos inicial sólo encontraría una estructura posibilitadora de placer a costa de una regulación menos angustiante.

Por lo tanto el problema sería considerar una totalidad signada por una complejización en la cual estos fantasmas precoces deben encontrar una ubicación definitiva en el interior de la tópica psíquica.

Concebida la represión originaria como el clivaje inaugural del aparato, aquel que tiene la capacidad de constituir una tópica definitiva, encontramos a través de la represión secundaria la huella de ese verdadero acontecimiento fundador, la reubicación de estos tiempos permitirá considerarlos en el interior de un verdadero proceso histórico de constitución del sujeto psíquico, confrontándonos a los movimientos estructurantes que no son sólo anteriores a la represión originaria sino que preparan su instalación definitiva.

La meta de la pulsión es en todos los casos, la satisfacción que solo puede alcanzarse cancelando el estado de estimulación en la fuente y las primeras diferencias entre el estímulo interno y el estímulo externo vienen dadas por la posibilidad de fuga o no fuga del organismo frente a ellos. La diferencia entre estímulo y excitación permite la misma diferenciación: la pulsión es aquel estímulo endógeno frente al cual la fuga está impedida, llevando a partir de ello a movimientos psíquicos defensivos cuya complejidad desembocará en la constitución de una tópica en el sujeto psíquico.

Insiste en el carácter paradójico del aparato en el momento del apaciguamiento de la necesidad, el hecho de que el agente satisfactor de esta necesidad sea el mismo que el del agente de excitación sexual, complejiza este movimiento diferenciador generando un externo-interno, objeto-fuente, derivado de la estimulación sexual precoz a la cual el niño está expuesto por los cuidados de la práctica antinatural materna.

Al tomar un objeto natural (la cría humana) y transformarla en un producto de cultura, un producto sexualizado, alterado en su instinto, guiado a partir de esta inclusión seductora y traumática en un mundo regido por el placer-displacer, por el amor y el odio, el agente materno abre las vías de esta humanización en virtud de la cual, se ve ya una producción cultural y artificial y no un ser natural constituido.

Entonces ¿Cómo concebir, las transformaciones de la defensa a la cuales es forzada la pulsión, si conservamos la hipótesis del apuntalamiento y la situamos

desprendida del orden vital en el movimiento que la constituye como objeto externo-interno perturbador excitante?

Bleichmar (1984) preocupada por encontrar la función de la represión originaria, más allá de una necesidad teórica, para ofrecer un fundamento lógico a la represión secundaria, dice haber encontrado nociones presentes en el conjunto de la obra de Freud que permiten cercarla como: la fijación, la contra carga y el traumatismo.

A fin de hacer jugar esta preocupación compartida con Freud, decía que si la represión no es un mecanismo de defensa presente desde los orígenes, adelanta la hipótesis de que antes de esa etapa de la organización del alma los otros destinos de pulsión, como la transformación en lo contrario (afecta a la meta) y la vuelta hacia la persona propia, (afecta al objeto) tenían a su exclusivo cargo la tarea de la defensa contra las nociones pulsionales.

Dichos procesos están ligados entre sí a tal punto que es imposible describirlos por separado; ambos se estructuran en una gramaticalidad, en la cual el reflexivo camino hacia la permutación entre el sujeto y el objeto, cuyas alternancias permiten al propio sujeto ser tomado como objeto.

De los tres tiempos propuestos para la constitución del exhibicionismo:

- Primer tiempo: **Mirar**, como actividad dirigida sobre un objeto extraño
- Segundo tiempo: **Mirar se**, abandono del objeto y retorno de la Schaulust sobre una parte del cuerpo propio
- Tercer tiempo: **Ser mirado**, introducción de un nuevo sujeto para ser mirado por él

Bleichmar (1984 p. 61) se plantea como hipótesis de trabajo:

La transformación en lo contrario y la vuelta sobre sí mismo, como mecanismos de defensa, son mecanismos estructurantes del aparato psíquico, cuya aparición marca el primer tiempo de la represión originaria, represión fundante de este aparato, y de la diferenciación entre los sistemas inconciente y preconciente-conciente.

- Andrés: vicisitudes de la angustia, vicisitudes del sujeto

Caso clínico, planteado por Bleichmar (1984) para poner a prueba su hipótesis y algunos problemas teóricos

Motivo de consulta:

Andrés es un niño de seis años, que presenta fobia a Drácula, la cual apareció a los tres años, produciéndole intensos sufrimientos, durante la noche, presentaba insomnio. Las crisis de angustia se habían intensificado, a tal punto que él niño, en su desesperación se arrancaba los cabellos. Durante el día presentaba una conducta super segura, oposicionismo y actitudes incontrolables, berrinches frecuentes, así como pobre tolerancia a la frustración.

La actitud omnipotente diurna era todo lo contrario de su dependencia nocturna, no podía ir solo al baño y era extremadamente exigente, la madre decía: Andrés: “Siempre habla de lo que le falta, nunca de lo que tiene”, y el padre agregaba: “Aunque lo amenazamos, nunca cumplimos las amenazas. Yo creo que él sabe que no podemos limitarlo” Bleichmar (1984 p. 61)

Hijo consentido de una familia de buenos recursos económicos, pero últimamente tanto su conducta diurna, como su fobia nocturna había transformado en un verdadero infierno la situación familiar, la vida de todos giraba en torno de esta situación.

La historia de Andrés

Los padres se casaron muy jóvenes y un año y medio después, nació Andrés, la madre tenía diecinueve años y el padre veinticinco años. Durante el noviazgo murió el abuelo materno, por lo cual le pusieron su nombre al niño. El parto coincidió con el tercer aniversario de la muerte del abuelo. La familia decía que “había vuelto a nacer mi papá” (palabras de la madre)

Al aparecer la dentición a los nueve meses, comenzaron los trastornos: presentó diarreas, vómitos, llanto continuo y algunos trastornos del sueño. Se despertaba por las noches pidiendo “jugo”, y rechazó la leche. Estos trastornos se mantuvieron hasta los dos años, cuando completo la dentición. Se paró a los

nueve meses y a los once caminó, adquisición del lenguaje al año y medio, antes de los dos años y medio sabía las letras y los números.

Los padres antes de tener otro hijo, lo consultaron con Andrés y como él aceptó, decidieron tenerlo. A los dos años y once meses de Andrés la madre quedó embarazada, y cuando Andrés tenía tres años y ocho meses de edad nació su hermanita.

Por esta época empezaron nuevamente los trastornos, al tercer mes de embarazo materno, el niño exigía a los padres que demostrarán que lo veían cuando dormía, por lo cual el padre tenía que levantarse varias veces durante la noche y ponerle un cochecito sobre la almohada, nuevamente reapareció la demanda de “jugo”.

A los tres años nueve meses un amiguito le habló por primera vez de Drácula, en ese momento se cristalizó la fobia.

Primeras entrevistas

El niño habló largamente de su miedo y cuando se angustiaba hacia un movimiento con la lengua y los labios (sacaba la lengua, varias veces humedecía los labios, pero sin sacarla abiertamente)

Relató un sueño: en el cual se encuentra de repente rodeado de Dráculas; está en lugar extraño, luego van todos a su casa y, cuando se sacan la máscara...”¿qué crees? –dice-, ¡son mis papás!”

Bleichmar (1984, p. 63)

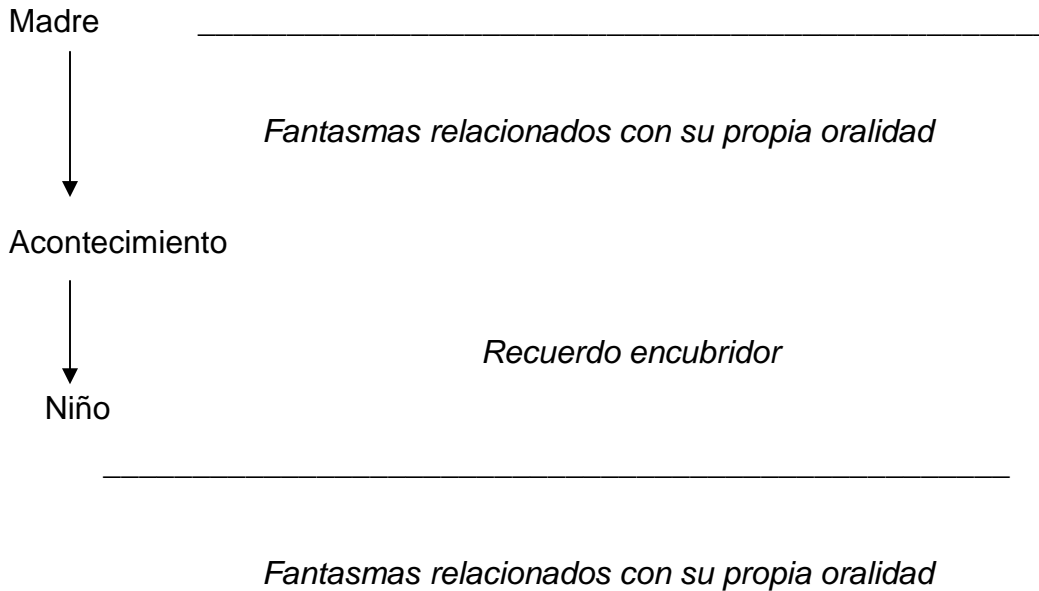
En la segunda entrevista dice:

A mi hermanita no le dieron leche porque yo me enferme del pecho”... “Tomé mamadera hasta los cuatro (años), después a la basura (hace el gesto y se ríe). “Y después tire el chupete... Me gustaba mucho...” (nostálgico). “todavía me chupo el dedo, a veces. Bleichmar (1984, p. 63)

La madre corrobora que no le dio pecho a su hija porque la lactancia de Andrés fue displacentera para ella, por eso decidió no amamantar a la pequeña. A Andrés sólo lo amamanto quince días, porque no podía soportar la molestia que esto le producía: “la leche que chorreaba me daba asco”, dice. “Era yo la que se enfermaba de los pechos, no él” agrega. Bleichmar (1984, p. 64)

Se podría graficar esta significación de lo real vivido, de la siguiente manera

Explicación racionalizante



• **Constitución de los tiempos de la fobia en Andrés**

En el momento de aproximación a una problemática clínica en la infancia nos enfrentamos tanto al abordaje de los fantasmas inconscientes, como al estatuto metapsicológico de estos fantasmas, así como a su constitución histórica, al considerar los elementos intrasubjetivos, momento de estructuración de este aparato en el marco de la tópica intersubjetiva, (estructura edípica)

Tomando los siguientes parámetros.

- 1) El modelo del aparato psíquico y su constitución
- 2) La ubicación del paciente en la estructura edípica y el tiempo de esta inserción
- 3) Las determinaciones de la historia singular

Los momentos constitutivos que pueden ser analizados en los tiempos estructurantes del psiquismo de Andrés serían:

Cuando el paciente se presentó a la consulta, era un niño que había sufrido los efectos de la represión: la estructuración de una fobia, con los mecanismos de condensación y desplazamiento, la constitución de recuerdos encubridores y el

manejo tanto del lenguaje como de la lógica del proceso secundario. Bleichmar (1984)

Exploración de los movimientos constitutivos del cuadro actual que permitirá intervenir en el proceso terapéutico ligando la fantasmización a la historia.

Tiempos de constitución de la fobia Bleichmar (1984 p. 66)

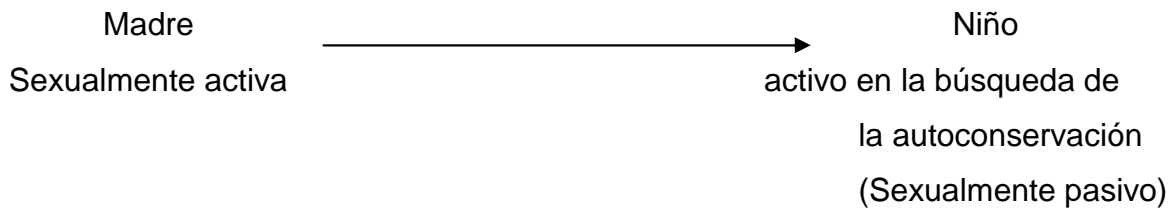
- a) *Nueve meses*: dentición y comienzo de la deambulación
Trastornos: sueño intranquilo, rechazo de la leche y abandono de su ingestión, diarreas y vómitos a repetición. Pedido nocturno del “jugo”.
- b) *Tres años y dos meses*: embarazo materno.
Trastornos: pedido a los padres de que lo vean mientras duerme, reaparición del pedido de “jugo” que había desaparecido a los dos años.
- c) *Tres años y nueve meses*: nacimiento de la hermana, lactancia artificial de la misma.
Síntoma: constitución de la fobia Drácula.

Se ha marcado la diferencia entre trastorno y síntoma para marcar el carácter novedoso de este último, que presenta ya las características de una formación del inconciente.

- *Interpretación de los movimientos estructurantes del sujeto*

- a) **Primer tiempo**, rechazo de la leche, Andrés ha sido privado del pecho a los quince días de su nacimiento, la leche que recibió desde entonces es un desplazamiento de la leche originaria. Cuando Andrés rechaza la alimentación primordial, algo viene a “atacarlo” a partir de su propio cuerpo. Los dientes, objetos cortantes en la encía. Constitución de un primer fantasma (aún no reprimido)
Andrés rehúsa ingerir (en lo real) la leche que lo ataca reactivando sus frustraciones orales, y de lo cual sólo puede defenderse mediante un clivaje en un objeto apaciguante “el jugo”
Primer tiempo traumático de la sexualidad: algo es “atacante” aun cuando las defensas requieran todavía un movimiento de “fuga en lo real” como: diarreas,

vómitos, la expulsión se realiza por lo orificios corporales. No hay aun posibilidad de utilizar defensas psíquicas.

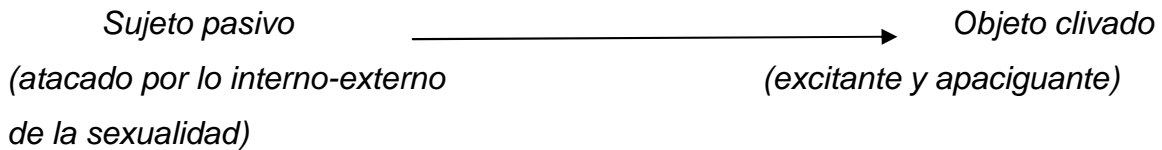


Madre: sujeto de la sexualidad; Hijo: sometido a la sexualidad materna

En este primer tiempo que Freud (1915 en Bleichmar 1984) (mirar), externo a la sexualidad en el sujeto, el niño es objeto de la seducción materna

b) **El segundo tiempo**, Andrés busca alguien que lo mire por las noches, para poder contener la angustia. Segundo momento simultaneo con el embarazo materno. Esbozo de triangulación, hermanito presente en el vientre de la madre, donde Andrés ha sido expulsado, pues la madre está dedicada a cuidar y esperar a un tercero, a su rival. Hay una demanda de simbolización no satisfecha que lo deja librado a sus fantasmas más arcaicos. Las fantasías mortíferas son posibles, tanto como sus propios fantasmas pulsionales desbocados y libres a su propio movimiento. Necesita de la mirada del otro. Como prueba de amor y que controlé y supervise lo que no puede hacer su propia estructura defensiva. Cochecitos metonimia del padre, de la función protectora paterna, sin embargo no basta y Andrés necesita su “jugo” – metonimia del primer objeto de la pulsión oral-reactualiza los movimientos defensivos arcaicos.

Entre el primer tiempo, el de la dentición y la constitución de los primeros índices de angustia y este segundo tiempo, de separación de la madre e instauración del tercero, abre el camino hacia el tercer movimiento, el de la instalación de la fobia.



En el segundo tiempo, el de la constitución de la pulsión, lo externo sexual materno se inscribe en tanto interno-externo excitante y la pulsión es activa frente a un sujeto que es objeto pasivo de un primer núcleo activo sexual excitante. La vuelta sobre la persona propia se transforma entonces en un primer clivaje de la autoconservación y el de la pulsión sexual, al mismo tiempo que el objeto se cliva en excitante-apaciguante. Clivaje entre el objeto bueno y el malo. Tiempo de la constitución de la pulsión sexual de muerte.

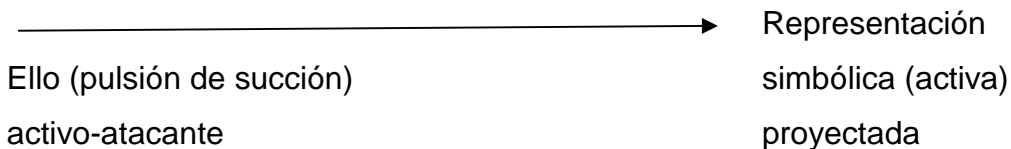
c) **El tercer tiempo**, el de la simbolización mayor, el de la constitución de un referente referencial externo que permite el pasaje al miedo. Relación de la angustia con el objeto.

La lactancia artificial de la hermanita se convierte en un referente que puede reactualizar sus propias frustraciones orales.

Yo (de la defensa)

Activo en la defensa,

Pasivo en la sexualidad



En este tercer tiempo, definido por la constitución de la represión originaria, lo activo y lo pasivo no son ya cualidades diferenciales del sujeto y del objeto, sino que están definidas por la escisión del sujeto mismo.

El niño, objeto pasivo de la seducción materna, solamente puede llegar a incorporar esta excitación si contiene los elementos discretos constitutivos del inconsciente. El cambio, a la actividad, no es un correlato directo, a nivel

metapsicológico, de la agresión vivida pasivamente. Si la agresión se inscribe en forma fantasmática, sexualizada por la seducción traumática. Hay una verdadera trasmutación en la cual el objeto atacante es un verdadero collage de lo real vivido con el objeto libidinal.

Imaginemos este primer fantasma boca-pezones-leche-dientes cortantes, dolorosos atacantes, frente al cual Andrés permanece inerte, mordido y desgarrado por una parte de sí mismo que se ha vuelto sobre la persona propia. Fenomenológicamente se puede hablar de una identificación con el agresor, cuando Andrés invierte lo que ha vivido pasivamente. (el rechazo de la madre a darle leche, al rechazo de Andrés a ingerirla). La leche que rechaza Andrés es la leche fantasmática de la pulsión oral excitante, la leche de la cual la madre lo privó no fue la leche de la alimentación sino de su propio objeto pecho. Leche que debe ser cuidadosamente diferenciada –clivada- del jugo apaciguante que protege.

Bleichmar (1984) definió dos tiempos anteriores a la constitución del síntoma en Andrés, manifestándose en trastornos pre-sintomales.

Primer tiempo

Mirar

Traumático, desemboca en fantasmas pulsionales, sin estatuto metapsicológico preciso

Movimientos estructurantes de la defensa

Vuelta sobre la persona propia

Mecanismos arcaicos:

Clivaje, expulsión corporal llantos, rechazo del objeto fantasmaticizado

Segundo tiempo

Mirar se

Ligado a la constitución del yo y a la instauración de la represión

Búsqueda del otro amado que proteja contra la angustia a la cual queda sometido el sujeto cuando esta solo frente al ataque pulsional.

“Puede pasar-me algo”

Tercer tiempo

Ser mirado

Verdadero movimiento estructurante de la represión, que da lugar a la proyección y a la organización del síntoma

Encuentro con una representación privilegiada capaz de tomar a su cargo la angustia en forma simbolizante, formación del inconciente.

CONCLUSIONES

CAPITULO 1 EN LOS ORIGENES DEL PSIQUISMO

Conclusiones de los aportes teóricos sobre la formación del aparato psíquico

MELANIE KLEIN

- Plantea un aparato existente desde los orígenes, constituido por un yo que se angustia, esta angustia puede originarse por fuentes internas y externas, algunas de las internas podrían ser las necesidades fisiológicas, como el hambre y las externas pueden hallarse desde la experiencia del nacimiento. Por lo tanto lo que da origen a lo psíquico sería: lo biológico, lo instintual.
- Las primeras experiencias del lactante con el alimento y la presencia de la madre inician una relación con un objeto “parcial”, el pecho de la madre.
Pecho “bueno” gratifica, pulsiones de amor, pecho “ideal”
Pecho “malo” frustra, pulsiones destructivas, sentido como perseguidor.
La antítesis entre el pecho bueno y el pecho malo se debe a la falta de integración del objeto y a los procesos de escisión. Por lo tanto, la mente oscila entre vínculos de amor y odio, integración y disociación.
- Psiquismo conformado inicialmente sin la participación del otro humano, a quien le reserva un papel básicamente secundario.
- Fundamente la lucha entre impulsos de amor y odio originados en los instintos de vida y muerte. Elementos del conflicto psíquico y origen de la ansiedad.
- Mecanismos y defensa fundamentales: escisión, proyección, control omnipotente del objeto interno externo, la negación e identificación proyectiva.
- Describe la vida psíquica infantil organizada en dos posiciones, configuraciones complejas y fundamentales: la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva, a través de las cuales explica el vínculo con la realidad

tanto interna como externa. En la posición esquizo-paranoide la angustia es persecutoria y la relación con objetos parciales; en la posición depresiva, la ansiedad es de tipo depresiva, donde el bebé teme por el objeto, y no tanto por su propio yo.

En ambos casos si la relación con sus objetos tanto internos como externos es afectiva, se equilibran los temores persecutorios, y poco a poco sus objetos parciales se convierten en objetos totales, lo cual repercute en su actitud hacia los padres reales.

- Plantea que el complejo de Edipo aparece en la etapa pregenital y ocurre con objetos parciales (pecho - pene). Tanto en el niño como en la niña se da de manera semejante en la posición esquizo-paranoide, sin embargo al arribar a la posición depresiva, surgen algunas diferencias:
 - en el **niño** aparece el temor a la castración, a su capacidad reproductora y más adelante pueden presentarse dificultades en la potencia sexual
 - la **niña** tiene un conocimiento inconsciente de que su cuerpo contiene bebés en potencia, sin embargo duda de su fertilidad futura, expresa su rivalidad edípica por el impulso de robar a su madre el pene del padre y los bebés.

DONALD WINNICOTT

- Una madre lo bastante buena se adapta casi totalmente a las necesidades de su hijo y disminuye según la capacidad del bebé para hacer frente a la adaptación y tolerar la frustración. Ilusión-desilusión.
- Uno de los principales conceptos del cuidado materno es el **sostenimiento**, comprende el hecho físico de sostener a la criatura en brazos, pues constituye la única forma que permite a la madre demostrarle su amor. Esto conduce a la instauración de las primeras relaciones objetales y a sus primeras experiencias de satisfacción instintiva, basadas en la manipulación y los cuidados ofrecidos.
- Objeto y fenómeno transicional designa la zona intermedia de experiencia, entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha

introyectado. Así como el parloteo del bebé y la repetición de canciones, mientras se prepara para dormir. Aclara que lo transicional no es el objeto, sino la transición del bebé de un estado a otro, donde primero se encuentra fusionado a la madre, después la relación que establece con ella es con algo exterior y separado.

- Un bebé entre los cinco y los seis meses tiene la capacidad para demostrar a través de sus juegos que comprende que tiene un interior y que las cosas proceden del exterior, también sabe que se enriquece por lo que incorpora (física y psíquicamente), incluso que puede librarse de algo cuando ha obtenido de este lo que él desea, sin embargo estos avances pueden perderse, debido a la angustia.
- Explora lo que sucede con los sentimientos y la personalidad del niño desde el momento del nacimiento, y describe como procesos primarios del desarrollo: la integración, personalización y comprensión.

El proceso de integración depende de los cuidados infantiles y de las experiencias instintivas que tienden a reunir la personalidad en un todo, propone que la personalidad no empieza como algo completo, la unidad de la psique en un principio es ocasional, más adelante es estable, pero nunca permanecerá estática.

- Relaciones primitivas: disociación, adaptación a la realidad mediante la ilusión y alucinación (contacto entre la psique y el medio), crueldad y venganza primitiva.

WILFRED BION

- El desarrollo de la psique o del pensar se da por la presión de pensamientos. Los cuales son impresiones sensoriales y experiencias emocionales muy primitivas ("protopensamientos") relacionados con la experiencia concreta de "una-cosa-en-sí-misma"
- Clasifica a los pensamientos en: preconcepciones, pensamientos y conceptos. Para explicar estas categorías toma como modelo la relación: madre-bebé.

Para el bebé incorporar leche, equivale a incorporar el pecho bueno, presionado por su hambre, experimenta la necesidad no satisfecha (pecho malo) de la cual intenta deshacerse

- En la preconcepción el bebé tiene una expectativa innata de un pecho, cuando el niño entra en contacto con el pecho, el resultado mental es un pensamiento. Así los pensamientos se inician con la unión de una preconcepción con una realización unida a una experiencia emocional satisfactoria.

Otra posibilidad sería la unión de una preconcepción con una frustración (realización negativa), así la expectativa del bebé de un pecho se une con la realización de la no existencia de un pecho para su satisfacción, experimentada como un no-pecho o un pecho "ausente", del bebé depende tolerar frustraciones, al eludirla o modificarla.

Si la capacidad para tolerar la frustración es suficiente el no-pecho deviene un pensamiento y se desarrolla un aparato para pensar.

La incapacidad para tolerar la frustración puede obstruir el desarrollo de pensamientos y de una capacidad de pensar.

- Para la formación de un aparato para "pensar los pensamientos" deben estar presentes dos mecanismos:
 - * **Continente-contenido**, el bebé internaliza buenas y repetidas experiencias de su relación con la madre. "Pareja feliz" constituida por una madre (continente) receptiva y metabolizadora, a través de la función alfa de los sentimientos proyectados por el niño, con sus distintas emociones (contenido) ubicadas por identificación proyectiva dentro de la madre. La madre sirve de continente para todos los sentimientos displacenteros del bebé
 - * Y la **relación dinámica entre la posición esquizo-paranoide y depresiva**, con la intervención de estos mecanismos, se forma en la mente del bebé el aparato para pensar los pensamientos. La posición depresiva constituye el proceso de integración de la disociación de la posición esquizo-paranoide, conceptualiza estos momentos de

integración y desintegración como un permanente oscilar entre ambas posiciones.

- El bebé utiliza los mecanismos de disociación, negación, omnipotencia, idealización e identificación proyectiva, para defenderse, el resultado es la disociación de los objetos en idealizados y perseguidores.
- La madre con su capacidad de **reverie** (ensueño) transforma las sensaciones desagradables ligadas al “pecho malo” y procura alivio al bebé. El bebé reintroyecta la experiencia emocional modificada y mitigada.

DONALD MELTZER

- Potencio el significado de la madre y multiplico sus funciones. El objeto interno pasó a constituir una figuración de la mente que complementa su concepción geográfica del aparato mental.
- El espacio psíquico es representado por una fantasía: el cuerpo concreto de la madre, del cual surgen tres continentes o compartimentos: cabeza-pecho, vientre-genitales y recto, en donde se efectúan los intercambios entre el mundo interno y externo.
- Con la identificación proyectiva con un objeto interno Meltzer construye su teoría del *Claustrum*, donde describió cómo todos los sentidos y los orificios pueden ser entradas potenciales al cuerpo de la madre y cómo esta intrusión a sus diferentes partes (los tres compartimientos) de su cuerpo despierta distintas patologías claustrofóbicas.
- En *Claustrum*, el modelo geográfico de la mente se subdivide en cinco áreas: El mundo externo, el interior de los objetos externos, el mundo interno, el interior de los objetos internos y el espacio delirante o el “no lugar”
- Estudia modalidades del funcionamiento mental que se relacionan con características de la sexualidad infantil y adulta, a fin de proponer una nueva metapsicología de las perversiones. Marca diferencias entre las tendencias polimorfas y las tendencias perversas.

*Sexualidad infantil, los aspectos polimorfos comprenden la actitud competitiva, los celos edípicos, confusión de zonas erógenas y tendencias masturbatorias

Se basa en una relación directa entre el yo y el ello, identificación proyectiva con los padres. Mecanismos predominantes: escisión e idealización, e identificación proyectiva

SILVIA BLEICHMAR

- Concepción del sujeto psíquico cuya tónica se presenta, desde el comienzo, intersubjetiva, donde el inconsciente materno, a través de los cuidados, suele jugar un papel fundamental.
- Insiste en el carácter paradójico del aparato en el momento del apaciguamiento de la necesidad, el hecho de que el agente satisfactor de esta necesidad sea el mismo que el del agente de excitación sexual, complejiza este movimiento diferenciador generando un externo-interno, objeto-fuente, derivado de la estimulación sexual precoz a la cual el niño está expuesto por los cuidados de la práctica antinatural materna.

A partir de la necesidad de autoconservación y de la seducción originaria se apuntala la pulsión sexual.

Al tomar a la cría humana y transformarla en un producto de cultura, un producto sexualizado, alterado en su instinto, guiado a partir de esta inclusión seductora y traumática en un mundo regido por el placer-displacer, por el amor y el odio, el agente materno abre las vías de esta humanización en virtud de la cual, se ve ya una producción cultural y artificial y no un ser natural constituido.

- Dice que el inconsciente no puede ser considerado como existente desde los orígenes, pues es efecto de la fundación operada en el aparato psíquico por la represión originaria. Por lo tanto tampoco se puede hablar de formación de síntomas, antes de que la represión originaria se instaure, constituyéndose a partir de ello el aparato psíquico. Concebida la represión originaria como el clivaje inaugural del aparato.

A través de la represión secundaria encontramos la huella del verdadero acontecimiento fundador.

- Los destinos de pulsión, como la transformación en lo contrario y la vuelta sobre la persona propia son mecanismos estructurantes del aparato psíquico, cuya aparición marca el primer tiempo de la represión.

Estos procesos están ligados entre sí de tal manera que es imposible describirlos por separado, hay una permutación entre el sujeto y el objeto, que permite al propio sujeto ser tomado como objeto.

Los autores mencionados insisten en la importancia del vínculo con la madre, salvo Klein que le da un papel secundario.

CAPÍTULO 2

OBSERVACIÓN DE BEBÉS

En este capítulo se hizo una revisión general acerca del método de observación de bebés

ya que por su versatilidad ha sido utilizado con fines diversos, tales como: para corroborar algunas propuestas teóricas, como método de investigación sobre el desarrollo normal y patológico del niño, como método diagnóstico y terapéutico de alguna situación problemática generada en la crianza, cuidado y educación o de algún trastorno del niño, así como un recurso didáctico para formar psicoanalistas.

2.1 Observando la conducta de bebés

Melanie Klein

Al tener un mayor conocimiento de los tempranos procesos inconscientes, la conducta del bebé se ha vuelto más comprensible y menos enigmática, al agudizarse la habilidad de observación. Sin embargo nos dice Klein (1952/2004) para comprender al bebé esto no es suficiente, ya que además se necesita tener empatía con él, basada en un estrecho contacto entre inconscientes.

Su propuesta para reflexionar sobre algunos detalles de la conducta del bebé a la luz de sus conclusiones teóricas, es sólo para sugerir probables líneas de desarrollo.

El bebé recién nacido presenta ansiedad persecutoria, desde su nacimiento por la pérdida de la situación intrauterina y la necesidad de adaptarse a condiciones nuevas. Esta ansiedad disminuye por la gratificación que siente al recibir el alimento y succionar el pecho. Estas experiencias inician la relación con la madre

“buena”. A partir de las cuales, perder y recuperar el objeto amado (el pecho bueno) se convierte en parte esencial de su vida emocional.

La relación mutua del bebé con la madre y con la comida, favorecen el estudio de la actitud del bebé hacia la comida y es el mejor acceso a la comprensión del bebé.

La actitud inicial hacia la comida es variada, puede ir desde una aparente inhibición hasta una gran avidez, en algunos casos la ansiedad persecutoria aumenta la voracidad y en otros casos la inhibe.

En cuanto a la actitud en la succión, también se encuentran grandes diferencias, por lo que es importante considerar la forma en que la madre alimenta y trata al bebé.

La gratificación está relacionada con el objeto que da la comida, como con la comida misma. La relación objetal temprana signada con placer en la comida, es un buen pronóstico para sus relaciones futuras y su desarrollo emocional.

Klein (1952/2004) dice que en estos niños como la ansiedad no es excesiva, el yo está capacitado para soportar la frustración y la ansiedad, así como para manejarlas. Algo similar ocurre con la capacidad de amor innata que se muestra en esta relación objetal temprana.

Middlemore (1941 en Klein 1952) describe la conducta de algunos bebés en sus primeros días de vida, agrupándolos en:

- “Lactantes soñolientos satisfechos” estos bebés eran libres de acercarse al pecho en diversas formas, parecía que les gustaba chupar y agarrar con la boca el pezón, tanto como mamar, este sentimiento placentero origino el hábito de jugar. Convirtiéndose en buenos lactantes, continuaron jugando durante la mamada, por lo que se supone que en ellos tanto la relación con el primero objeto (el pecho) fue importante como la gratificación obtenida de la succión y de la comida.

Klein (1952/2004) sugiere que el acercamiento suave al pecho, antes de la succión, puede en cierta medida ser consecuencia de la ansiedad. Los impulsos agresivos del bebé hacia el pecho, tienden a convertirlo

proyectivamente en el objeto devorador, dicha ansiedad podría inhibir la voracidad y el deseo de succionar.

El “lactante soñoliento satisfecho” puede manejar esta ansiedad frenando el deseo de succionar hasta que haya establecido una relación libidinal segura con el pecho. Al inicio de la vida posnatal los bebés tratan de contrarrestar la ansiedad persecutoria con el pecho “malo” al establecer una relación “buena” con el pecho.

Si la relación con el primer objeto es utilizada para contrarrestar la ansiedad, cualquier perturbación en la relación con la madre, provoca ansiedad y puede provocar graves dificultades en su alimentación.

- “Lactantes satisfechos activos” algunos tienden a morder el pezón, pero no para asirlo, sino porque lo disfrutan. Por lo cual se concluye que en estos niños los impulsos destructivos no estaban refrenados, por lo tanto no quedaban reprimidas la voracidad y el deseo libidinal de succionar, por lo tanto la voracidad puede ser reforzada por la angustia.

En este tipo de lactantes la actitud de la madre parece ser menos importante, pues el peligro está en detrimento de la relación objetal.

- “Lactantes insatisfechos” provocan la ansiedad de la madre, esta se impacienta, y esto aumenta la ansiedad del niño lo cual se vuelve un círculo vicioso.

Klein (1952/2004) concluye que es importante el trato paciente y comprensivo de la madre desde los primeros días y señala que: “El hecho de que una buena relación con la madre y con el mundo externo ayuda al bebé a superar sus primeras ansiedades paranoides, arroja nueva luz sobre la importancia de las primeras experiencias...” (p. 106)

El vínculo madre-bebé se centra en la relación con el pecho, experiencias de felicidad y amor, frustración y odio están ligadas a este. Por lo tanto este vínculo influye en todas las relaciones.

En el caso de los bebés alimentados con biberón, el biberón toma el lugar del pecho, si hay un contacto físico estrecho con la madre, y es alimentado

cariñosamente, entonces el bebé establece dentro de sí un objeto que siente como la fuente primordial de lo bueno. Proceso que subyace una relación segura con la madre.

En la descripción de relaciones objetales tempranas, Klein (1952/2004) se refiere a varias clases de lactantes, hay buenos lactantes que no muestran excesiva voracidad, y bebés muy voraces, que muestran interés similar tanto por las personas, como por la comida, estos niños parecen necesitar gratificación constante por medio de atención o comida. Aparentemente la ansiedad refuerza la voracidad, pues hay una falla tanto para establecer el objeto interno bueno, como para establecer la confianza en la madre como objeto externo bueno. Esto pronostica futuras dificultades, tales como: una voraz y ansiosa necesidad de compañía, lo que da como resultado relaciones objetales inestables, descritas como “promiscuas”

Los malos lactantes, comen lentamente por falta de goce o de gratificación libidinal, si esto se relaciona con el interés por la madre, entonces las relaciones objetales son usadas para escapar a las ansiedades persecutoria relativas a la comida, si la ansiedad excesiva hacia la comida permanece esto es un peligro para la estabilidad emocional.

Un claro rechazo hacia la comida es un índice de grave perturbación, en algunos niños esta dificultad disminuye cuando se introducen comidas nuevas.

La falta de placer o el rechazo de la comida, combinada con una deficiencia en las relaciones objetales, son indicativos de que los mecanismos paranoide y esquizoides son excesivos y el yo no logra manejarlos.

En algunos niños supervoraces la comida se convierte en la fuente casi exclusiva de gratificación y hay poco interés por la gente, concluyéndose que estos niños tampoco elaboran la posición esquizo-paranoide.

La actitud de los bebés hacia la frustración es significativa, algunos bebés pueden rechazarla cuando tardan en dársela o presentar otras perturbaciones en relación con la madre.

Los bebés que muestran tanto placer por la comida, como amor por la madre, toleran mejor la frustración en la comida, lo cual indica que la confianza y el amor

por ella están bien establecidos. Estas actitudes influyen también en la forma que la alimentación con biberón es aceptada por bebés muy pequeños.

Algunos bebés resienten la introducción del biberón, lo sienten como la pérdida del objeto bueno primario y como privación impuesta por la madre “mala”, la ansiedad persecutoria y la desconfianza provocada, pueden alterar la relación con ella y aumentar las ansiedades fóbicas o pueden aparecer dificultades en la comida. Otros bebés aceptan mejor la comida nueva, pues hay una mayor tolerancia a la privación.

A continuación se presentarán algunos casos que ejemplifican como se dio el proceso de la alimentación. En el siguiente caso se ilustra como un bebé aceptó el biberón como complemento de la alimentación con el pecho.

Bebita A era una buena lactante, con buenas relaciones con la comida y con la madre, comía pausadamente y con goce, ocasionalmente interrumpía la succión, para mirar el rostro o pecho de la madre, a la sexta semana tuvo que ser introducido el biberón después de la toma vespertina, por insuficiencia de leche, A lo aceptó sin problema, pero a la décima semana aunque se mostró disgustada se lo terminó, al tercer día lo rechazó, para no forzarla la madre la puso en la cuna después de tomar el pecho, para que se durmiera, como la bebita lloró de hambre, le dio el biberón en la cuna y lo tomó ávidamente.

Cuando la bebita estaba en el regazo de la madre, rechazaba el biberón, pero lo aceptaba cuando estaba en la cuna. Después de algunos días aceptó tomarlo, cuando la madre la abrazaba, mas adelante no hubo ningún problema con los cambios de biberón.

Klein (1952/2004) supone que debido a que la ansiedad depresiva se había incrementado, la cercanía del pecho de la madre aumentaba el deseo de la bebita tanto de ser alimentada por él, como por la frustración porque el pecho estaba vacío.

Cuando estaba en la cuna lo aceptaba, porque la nueva comida estaba alejada del pecho, que en ese momento se convertía en el pecho frustrante y dañado. Así podía preservar una relación con la madre sin alteración por el odio que provocó la frustración y mantener intacta a la madre buena.

Días después aceptó el biberón en los brazos de la madre, porque había logrado manejar su ansiedad para aceptar con menos resentimiento al sujeto sustitutivo junto al sujeto primario lo cual indica una diferenciación entre la comida y la madre. Diferencia fundamental para el desarrollo.

En el siguiente caso parecía que la perturbación en la relación con la madre no estaba relacionada con la frustración por la comida.

Bebita B, la madre comentó que tenía cinco meses cuando la había dejado llorar más de lo habitual, al acercarse para abrazarla, la encontró en estado “histérico”, parecía aterrorizada, estaba asustada de la madre y no la reconocía, tardó tiempo en restablecer el contacto con ella. Esto ocurrió en el día, al estar despierta y poco tiempo después de haber comido. Esta nena generalmente dormía bien, a veces despertaba llorando sin motivo aparente, por lo que se llegó a suponer que la misma ansiedad que subyacía al llanto diurno era la causa de la perturbación del sueño. Klein (1952/2004) sugiere que como la madre no apareció cuando fue anhelada, en la mente de la niña se convirtió en la madre persecutoria, por eso parecía no reconocerla y le tenía miedo

Bebita C de doce semanas, la dejan dormida en el jardín, se despierta y llora reclamando a la madre, pero no la oye, cuando finalmente la madre la va a ver, se da cuenta que estuvo llorando durante mucho tiempo y su llanto habitual se había convertido en un llanto incontrolable, la madre la metió, intentó calmarla, pero fue inútil, intentó tranquilizarla dándole el pecho, se prendió a él por un momento y succionó vigorosamente, después lo dejó y continuó llorando. Hasta que empezó a chuparse los dedos, esto ocurría a menudo hasta cuando se le ofrecía el pecho, generalmente la madre le retiraba suavemente los dedos y le introducía el pezón, la bebita empezaba a succionar, pero esta vez rechazó el pecho y empezó a gritar, pasó un tiempo antes de que volviera a chuparse los dedos, la madre dejó que se los chupara un momento, abrazándola y calmándola, hasta que estuvo suficientemente tranquila para tomar el pecho y succionó hasta que se durmió. Al parecer para esta nenita, la madre (y su pecho) se había tornado en mala y persecutoria y por eso rechazaba el pecho. Luego de intentarlo se dio cuenta que no podía restablecer la relación con el pecho bueno, utilizó un recurso autoerótico

al chuparse los dedos, el retiro narcisista fue provocado por la perturbación en la relación con la madre y la nenita se negó a dejar de chuparse los dedos, porque en ese momento eran más dignos de confianza que el pecho, al chuparlos restablecía la relación con el pecho bueno interno, y recobraba la seguridad para aceptar la buena relación con el pecho y la madre externos.

Por último señala que estos dos casos agregan un poco a la comprensión de las fobias tempranas y Klein (1952/2004) explica que las fobias de los primeros meses surgen por la ansiedad persecutoria que perturba la relación con la madre internalizada y con la madre externa.

Varoncito D, de diez meses, veía hacia la calle mientras la abuela lo abrazaba frente a la ventana. Cuando vio a su alrededor, advirtió de repente el rostro desconocido de una visita, una mujer mayor. Tuvo un ataque de ansiedad que sólo se controló cuando la abuela lo sacó de la habitación. La conclusión fue que en ese momento sintió que la abuela “buena” había desaparecido y que la extraña representaba a la abuela mala, el aspecto persecutorio de la madre (o el padre) se trasfiere a los extraños.

Las perturbaciones en la relación del bebé con la madre, nos dice Klein (1952/2004) pueden observarse desde los tres o cuatro meses de nacido, si estas son frecuentes y duraderas, son indicadores de que la posición esquizo-paranoide no está bien manejada.

La falta persistente de interés por la madre, o indiferencia hacia la gente en general y hacia los juguetes, sugiere una perturbación más grave. Estos niños que no lloran mucho, aparentan ser satisfechos y “buenos”.

Sin embargo al analizar adultos y niños, con graves dificultades, se pudo rastrear hasta cuando eran bebés, que muchos de ellos están mentalmente enfermos y aislados del mundo externo debido a una intensa ansiedad persecutoria y uso excesivo de mecanismos esquizoides, por lo que la ansiedad depresiva no puede ser superada; se inhibe la capacidad de amor y de relaciones objetales, provocando la inhibición del interés y de las sublimaciones.

Esta actitud apática, es diferente a la conducta de un bebé realmente contento, que ocasionalmente demanda atención, llora cuando se siente frustrado, pero se

interesa por la gente y disfruta de su compañía, y en otras ocasiones está feliz solo. Esto indica una sensación de seguridad en sus objetos internos y externos, al soportar la ausencia de la madre sin ansiedad.

Más adelante Klein (1952/2004) sugiere que la ansiedad depresiva también puede relacionarse con las fobias, por ejemplo en el caso de la **Bebita B**, de cinco meses estaba asustada de su madre, la que mentalmente había cambiado de madre buena en mala y la ansiedad persecutoria había alterado su sueño. Sin embargo también piensa que en la perturbación en la relación con la madre podría haber sido causada por la ansiedad depresiva. Al no volver la madre, apareció la ansiedad porque la madre buena estaba perdida por la voracidad y los impulsos agresivos, la había destruido; la ansiedad depresiva estaba ligada al temor persecutorio de que la madre buena se hubiera convertido en mala.

En el caso de la **Bebita C** estaba acostumbrada a jugar con la madre un poco antes del biberón de la tarde. Cuando la bebita tenía cinco meses y una semana, la madre tuvo visitas, estaba muy ocupada le dio el biberón de la tarde, la acostó y la bebita se durmió. Dos horas después se despertó y lloró incansablemente, rechazó la leche y siguió llorando. La madre dejó de insistirle con la leche y la bebita se instaló contenta en su falda durante una hora, jugando con los dedos de la madre, luego tomó su biberón de la noche y se durmió rápidamente. Esta perturbación no era común, podía haberse despertado después del biberón de la tarde, pero solo una vez despertó llorando porque estuvo enferma. Por lo tanto en esta ocasión la única diferencia en su rutina fue la omisión del juego con la madre, que pudiera explicar que la niña despertara llorando, porque no había signos de hambre o de malestar físico, el haberse omitido el juego con la madre, la había hecho llorar.

Al perderse esta gratificación tuvo esta perturbación del sueño, tenía el recuerdo de esta experiencia placentera, y el momento del juego era para ella una prueba de la relación amorosa con la madre, es decir una posesión segura de la madre buena, lo cual le daba una sensación de seguridad, antes de dormirse, ligada al recuerdo del juego. Su sueño fue perturbado, porque esa frustración le provocaba ambas formas de ansiedad: la ansiedad depresiva de haber perdido a su madre

buena por sus impulsos agresivos, sintiéndose culpable y la ansiedad persecutoria porque la madre se hubiera vuelto mala y persecutoria.

Klein (1952/2004) concluye que: “desde los tres o cuatro meses en adelante, ambas formas de ansiedad subyacen a las fobias”. (p. 114)

La posición depresiva está ligada a cambios importantes que pueden observarse en los bebés desde los seis meses. En este estadio las ansiedades persecutorias y depresivas se expresan de diversa formas como: mayor irritabilidad, aumenta la necesidad de atención, rabietas súbitas y gran temor a los extraños, también los niños que duermen bien a veces sollozan en sueños o de repente despiertan llorando muy asustados. También hay signos de tristeza y sufrimiento, aunque pasajero.

El progreso en la integración y los procesos sintéticos en relación con el objeto originan sentimientos depresivos, los cuales se intensifican con la experiencia del destete. El bebé siente que esta pérdida del primer objeto amado confirma todas sus ansiedades de naturaleza persecutoria y depresiva. La posición depresiva culmina en la época del destete.

Bebé E destetado a los nueve meses, no mostró ningún cambio respecto a la comida, pues ya había aceptaba otras comidas, sin embargo demandaba más la presencia de la madre, su atención y compañía. Una semana después de la última succión sollozó en sueños, despertó ansioso y afligido, no podía tranquilizarlo. Se le permitió succionar un poco más, de ambos pechos el tiempo habitual, no obstante haber poca leche pareció satisfecho, durmió contento y los síntomas antes descritos disminuyeron. La ansiedad depresiva relacionada con la pérdida del objeto bueno, había sido aliviada por su reaparición.

Durante el destete en algunos bebés su apetito disminuye y en otros la voracidad aumenta, en otros oscilan entre estas dos reacciones. Estos cambios aparecen durante todo el proceso del destete.

Existen grandes diferencias en los bebés con respecto a su actitud ante el alimento, en el análisis de niños, se aprende mucho sobre la causa de tales manías y se llega a reconocer como sus fuentes más profundas las primeras ansiedades en relación con la madre.

Bebita F de cinco meses, la cual había sido alimentada simultáneamente con el pecho y con el biberón, rechazaba la comida sólida, cuando se la daba la mamá y la aceptaba cuando se la daba el papá, luego de dos semanas las aceptaba de la madre. Según un informe ahora que la niña tiene seis años, muestra poco apetito. La actitud hacia la comida está ligada esencialmente a la relación con la madre e implica la vida emocional del bebé. El destete hace surgir sus emociones y ansiedades más profundas y el yo desarrolla defensas contra ellas, estas ansiedades influyen en la actitud del bebé hacia la comida. En el origen de las dificultades con la comida nueva está el temor persecutorio de ser devorado y envenenado por el pecho malo de la madre, el cual proviene de las fantasías del bebé de devorar y envenenar el pecho. En un estadio posterior a la ansiedad persecutoria se agrega la ansiedad depresiva, se teme que la voracidad y los impulsos agresivos destruyan el objeto amado. La ansiedad provocada por el destete puede afectar el aumento o inhibición del deseo de comida nueva.

El aumento o inhibición del apetito durante el destete sugiere que tanto la ansiedad persecutoria como la depresiva actúan en proporciones variables. Para el bebé el biberón proviene del pecho y lo simboliza, puede ser tomado con menos ansiedad y más placer que el pecho, sin embargo algunos bebés no logran la sustitución simbólica del pecho por el biberón, pero si gozan de la comida sólida.

La disminución del apetito con el pecho o biberón es un indicador de ansiedad depresiva relacionada con la pérdida del primer objeto amado. La ansiedad persecutoria siempre contribuye al disgusto ante la nueva comida. El aspecto malo del pecho, contrarrestado en la lactancia por el pecho bueno, se refuerza por la privación del destete y se trasfiere a la comida nueva.

La interacción de una variedad de factores (internos y externos) determina el resultado del éxito o el fracaso en la elaboración y la superación de la posición depresiva. Esto depende en qué forma, en el estadio anterior, el pecho ha sido firmemente establecido dentro, y en qué medida puede mantenerse el amor por la madre a pesar de las privaciones. La adaptación interna a la frustración, está ligada al progreso en la diferenciación entre madre y comida. Estas actitudes determinan durante el proceso del destete, la capacidad del bebé para aceptar

sustitutos del objeto primario. Nuevamente aquí la conducta y sentimientos de la madre con el niño son importantes; su atención afectuosa y el tiempo que le dedican lo ayudan en sus sentimientos depresivos.

La buena relación con la madre puede neutralizar la pérdida del primer objeto amado e influir favorablemente en la elaboración de la posición depresiva. La ansiedad por la pérdida del objeto bueno, culmina en la época del destete, y es provocada por otras incomodidades físicas, como las enfermedades y la dentición. Sin embargo el factor físico nunca puede explicar por sí solo la perturbación emocional.

Otro desarrollo importante que ocurre durante el sexto mes, es el crecimiento de la gama de relaciones objetales, pero sobre todo la creciente importancia que el padre cobra para el niño. Los sentimientos depresivos y el temor de perder a la madre, impulsan al bebé a voltear hacia el padre. Los estadios tempranos del complejo de Edipo y la posición depresiva están estrechamente vinculados y se desarrollan de forma simultánea.

Bebita B desde los cuatro meses en adelante la relación con el hermano, jugó un papel importante, difería de la relación con la madre. Admiraba todo lo que el hermano hiciera o dijera y le coqueteaba, para conquistarlo y llamar su atención. En esta época el padre estaba ausente, a los diez meses lo vio con mayor frecuencia; a partir de entonces desarrollo una relación estrecha con él, en algunos aspectos se parecía a la relación que había establecido con el hermano. Durante el segundo año a menudo le decía a su hermano “papito”, lo cual indicaba su preferencia por el padre. Su deleite al verlo y muchas otras expresiones de sus sentimientos hacia él pueden ser descritas como enamoramiento. La madre reconocía que en este periodo la bebita quería más al padre que a ella.

La posición depresiva es parte importante del desarrollo emocional normal, no obstante la forma en que el niño maneja estas emociones, ansiedades y las defensas que utiliza, son indicadores de las cualidades del proceso de desarrollo.

El temor de perder a la madre hace que sea dolorosa la separación momentánea de ella y las diversas formas de juego son tanto expresión de ansiedad como medios para contrarrestarla.

Existen varias formas de juego similares al juego del carretel, observado por Freud del niño de dieciocho meses.

Klein (1952/2004) agrego algunas observaciones de esta naturaleza, **Bebé G**, niño de diez meses que había empezado a gatear, parecía no cansarse de lanzar un juguete lejos de él y luego gatear hacia él y recogerlo. El juego había empezado dos meses antes, cuando hizo sus primeros intentos de avanzar.

Bebé E, entre los seis y siete meses se dio cuenta que al estar acostado en su cuna, cuando levantaba las piernas, un juguete que había aventado a un costado, rodaba hacia él y esto se convirtió en un juego.

En el quinto y sexto mes muchos bebés reaccionan con placer cuando uno se esconde y aparece sorpresivamente. La madre del Bebe E hizo de este juego un hábito a la hora de acostarlo, lo cual permitió que el bebé se durmiera de buen humor. La repetición de estas experiencias es un factor para ayudar al niño a superar sus sentimientos de pérdida y aflicción. Otro juego típico y que sirve de gran ayuda para los niños pequeños es separarse del niño diciéndole “adiós, adiós” con la mano y dejar lentamente la habitación, desapareciendo gradualmente, esto resulta de gran ayuda y consuelo.

Para la bebita B “adiós” fue una de sus primeras palabras, cuando la madre iba a dejar la habitación, aparecía una fugaz expresión de tristeza en los ojos y parecía que estaba a punto de llorar, pero cuando la madre le decía “adiós” agitando la mano parecía consolada y seguía jugando. A los diez y once meses practicaba el gesto del adiós, daba la impresión de que esto se había vuelto una fuente de consuelo.

La capacidad del bebé para percibir y comprender las cosas que lo rodean aumenta la confianza en su capacidad para enfrentarlas y controlarlas, así como su confianza en el mundo externo. Las experiencias con la realidad externa son los medios para superar su ansiedad persecutoria y depresiva.

Cuando el bebé logra sentarse o pararse en su cuna, puede ver a la gente y sentirse más cercana a ella, esto mejora cuando puede gatear y caminar, tales logros implican la posibilidad de poder acercarse a los objetos a voluntad, así como una mayor independencia.

La importancia psicológica de pararse, gatear y caminar ha sido descrita por algunos psicoanalistas.

Señala Klein (1952/2004) que todas estas realizaciones son utilizadas por el niño tanto para recuperar sus objetos perdidos, como para encontrar en su lugar nuevos objetos, lo cual ayuda a superar la posición depresiva. El desarrollo del lenguaje, es otro de los grandes logros que acercan al niño a la gente y le permiten encontrar nuevos objetos. Otro elemento del logro alcanzado, deriva del intento del bebé por controlar sus objetos, su mundo interno y externo. A menudo puede observarse que junto a los progresos del desarrollo, tales como caminar o hablar, los niños se vuelven más felices y vivaces. El esfuerzo del yo para superar la posición depresiva promueve intereses y actividades, a través de los primeros años de la niñez.

El **bebé D** a los tres meses, mostraba una relación intensa y personal con sus juguetes, los miraba fijamente, los tocaba constantemente, se los llevaba a la boca y escuchaba el ruido que hacían; se enojaba con ellos y lloraba cuando no estaban en la posición que él quería. La madre observó que descargaba su ira en sus juguetes, también le servían de consuelo cuando se sentía afligido o antes de dormir.

Durante el quinto mes distinguía al padre, la madre y la mucama, pues esperaba de cada uno cierto tipo de juegos. Había desarrollado una actitud especial hacia el biberón, se comportaba con él como con una persona querida. A los nueve meses lo veía, le hablaba amorosamente, como esperando que el biberón le contestara, esta actitud es interesante porque el bebé nunca había sido un buen lactante, no mostraba voracidad, ni ningún placer en alimentarse. Su lactancia había sido difícil, porque la leche materna se había agotado desde el principio, a las pocas semanas se le alimentó con el biberón. Su apetito empezó a desarrollarse en el segundo año y dependía del placer de compartir la comida con los padres.

A los diez meses se encariño con el trompo, le llamaba la atención, primero su borlita roja, después se interesó por su forma de girar y el ruido que hacía. Cuando tenía quince meses otro trompo que también le gustaba, se cayó al suelo y se separó en dos partes, reaccionó llorando sin consuelo y negándose a retornar a la

habitación dónde había sucedido el incidente. Cuando la madre finalmente logró llevarlo para mostrarle que lo habían pegado, no quiso mirar, y se escapo de la habitación. Después se negó a tomar el té, poco después la madre tomó su perrito de juguete y dijo: “¡Qué lindo perrito!”. El niño resplandeció, tomó el perro y fue de una persona a otra, esperando que dijeran “lindo perrito”. Queda claro que se identificaba con el juguete, por lo tanto el afecto mostrado al juguete lo reaseguraba por el daño que sentía que le había causado al trompo.

En un estadio temprano el niño había mostrado ansiedad ante cosas rotas, se alteraba tanto al verlas, que su madre las ocultaba rápidamente. Este sufrimiento era señal tanto de ansiedad persecutoria como depresiva.

Klein (1952/2004) concluye que tanto el biberón como el trompo representaban simbólicamente el pecho de la madre y que la rotura del trompo significó para él la destrucción del pecho y del cuerpo de la madre, por eso había ansiedad, culpa y aflicción por el trompo roto.

Sin embargo se podría pensar en una conexión anterior, pues el niño a veces se mostraba enojado con sus juguetes, a los que trataba en forma personal. Su ansiedad y culpa observada en un estadio posterior podría rastrearse hasta la agresividad expresada hacia los juguetes, especialmente cuando no le eran accesibles. Por lo tanto la ansiedad que presentaba hacia las cosas rotas sería una expresión de la culpa por su enojo e impulsos destructivos, dirigidos primero hacia el pecho de la madre. De manera simbólica el niño había desplazado su interés hacia una serie de objetos y les había transferido relaciones y emociones personales como enojo, odio, ansiedad persecutoria y depresiva y culpa.

La escisión de la figura materna en madre buena y mala, intervenían en la actitud del niño hacia las cosas rotas. La mezcla de ansiedad persecutoria y depresiva que manifestó en el incidente del trompo roto, muestra el temor a que el objeto se hubiera convertido en objeto peligroso, porque había sido dañado. Pero sin duda también había sentimientos depresivos, estas ansiedades se aliviaron con el reaseguramiento de que el perrito (lo representaba a él) era bueno y sus padres todavía lo querían.

El conocimiento de los factores constitucionales y su interacción es aún incompleto, sin embargo Klein (1952/2004) resumirá algunos:

- Capacidad innata del yo para tolerar la ansiedad
- La capacidad de amar,
- La intensidad y las defensas contra voracidad

Estos factores interrelacionados son expresión de ciertos estados de fusión entre los instintos de vida y muerte. Los cuales influyen en los procesos dinámicos con que la libido contrarresta y mitiga los impulsos destructivos, procesos importantes para moldear la vida inconsciente del niño. Además existen razones para suponer que desde los primeros días, la actitud inconsciente de la madre afecta los procesos inconscientes del bebe.

Los factores constitucionales no pueden considerarse separados de los ambientales y viceversa. Al observarse cuidadosamente a los bebes, se puede lograr cierto conocimiento de su vida emocional, y formular hipótesis sobre su futuro desarrollo mental.

La vida mental del niño pequeño es aún un misterio para la mayoría de los adultos, sin embargo una observación más atenta de los bebés, basada en los procesos de conocimiento de los procesos mentales tempranos del psicoanálisis de niños, llevará en el futuro a un mayor conocimiento de la vida emocional del bebé.

Una excesiva ansiedad persecutoria y depresiva en niños pequeños es de gran importancia en la psicogénesis de los trastornos mentales. Por lo que se ha insistido que una madre comprensiva puede disminuir con su actitud los conflictos del bebé y ayudarlo a manejar sus ansiedades.

2.2 Estudio observacional

Margaret Mahler

Mahler, (1949, en Mahler, Pine y Bergman 2002) propuso la teoría de que la psicosis esquizofrenia infantil era de origen autístico o simbiótico. En 1955 junto con Gosliner presentó su hipótesis de la universalidad del origen simbiótico de la condición humana, así como de la existencia en el desarrollo normal, del proceso de separación-individuación.

Dichas hipótesis los llevo a planear una investigación sobre “La historia natural de la psicosis simbiótica infantil” realizada en el Master Children’s de Nueva York, donde se proponían estudiar las desviaciones más graves de la fase simbiótica normal y la falta total del proceso intrapsíquico de separación individuación.

Las primeras etapas se limitaron al estudio de niños simbióticos y de sus madres, sin embargo ambos investigadores se dieron cuenta de la necesidad de corroborar las hipótesis formuladas acerca del desarrollo humano normal. Requerían de un estudio comparativo paralelo sobre niños normales y sus madres, para confirmar sus hipótesis. Fue así como en 1959 se inicio en el Master Children’s la investigación de un grupo control formado por “madres promedio y sus bebés normales”

A principios de la década de 1960, la National Association of Mental se intereso en una investigación comparativa, dentro del marco del trabajo realizado, acerca de “el desarrollo de la inteligencia en niños esquizofrénicos y en un grupo control integrado por deambuladores normales”, era evidente el carácter complementario de los dos proyectos de investigación.

En la medida que se desarrollo la metodología, las observaciones se volvieron más sistemáticas y con una orientación más psicoanalítica, lo que dio por resultado nuevas elaboraciones conceptuales: formulándose la hipótesis adicional de las cuatro subfaces del proceso normal de separación-individuación.

En febrero de 1963 Mahler (en Mahler et al. 2002) solicito Al National Institute of Mental Health subsidio para realizar una investigación, donde afirmaba que:

“...ella y sus colaboradores descubrieron que las raíces de la psicosis infantil deben buscarse en la segunda mitad del primer año y en el segundo año de vida.” (p. 7) periodo denominado “fase de separación-individuación” del desarrollo.

El propósito del estudio proyectado era comprobar la ocurrencia de las cuatro subfases del proceso de separación-individuación, a través de un estudio longitudinal de otro grupo de parejas madre-hijo, para delinear tanto sus pautas de interacción típicas como las evolutivas del niño, en cada subfase. Con la idea de que al obtener el conocimiento sistemático acerca de este periodo, se podría prevenir perturbaciones emocionales graves.

El National Institute of Mental Health otorgó fondos para este estudio por un periodo de quince años. Los resultados de esta investigación se describieron en el libro titulado en español como: “El nacimiento psicológico del infante humano” publicado en 1975, del cual se revisaron algunas de las ideas importantes de Mahler y sus colaboradores, sobre el desarrollo psíquico del niño y su método de observación de bebés.

- **Enfoque general**

“El nacimiento biológico del infante humano y el nacimiento psicológico no coinciden en el tiempo. El primero es un acontecimiento espectacular, observable y bien circunscripto; el último es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo”. (Mahler et al. 2002 p. 9)

Denominaron al nacimiento psicológico del individuo como proceso de *separación-individuación*: el cual consiste en el establecimiento de un sentimiento de separación con respecto al mundo real, y de una relación con él, en relación a las experiencias del propio cuerpo, y el objeto primario de amor, el cual se manifiesta a lo largo del ciclo vital. Los principales logros de este proceso ocurren en un periodo que comprende del 4° ó 5° mes a los 30 o 36 meses.

El proceso normal de separación-individuación, que procede de un periodo simbiótico normal, incluye el logro del niño de un funcionamiento separado en presencia de la madre y con la disponibilidad emocional de ésta.

Para Malher (1952, en Mahler et al. 2002) La separación y la individuación se perciben como desarrollos complementarios: la **separación** es cuando surge el niño de una fusión simbiótica con la madre y la **individuación** es cuando el niño asume sus propias características individuales”. Estas características de desarrollo están relacionadas con los procesos evolutivos, pero no son iguales y pueden proceder en forma divergente, al demorarlos o anticiparlos, por ejemplo el desarrollo locomotor, al depender de la actitud de la madre, pese al desarrollo progresivo o precoz de sus funciones cognitivas, preceptuales y afectivas.

La observación parte de inferencias del primitivo estado cognitivo-afectivo del niño, en que no hay diferenciación yo-otro, al desarrollarse una organización importante de la vida intrapsíquica y conductual en torno a los eventos de separación-individuación, hasta llegar a la percepción de un sentimiento primitivo de sí mismo, con lo que avanza hacia la constancia del objeto libidinal y del yo.

Con respecto a su ubicación en el ámbito de la teoría psicoanalítica consideran que la investigación se centró especialmente sobre dos problemas principales; adaptación y relación de objeto

Adaptación

Desde un principio el niño se moldea y despliega en una unidad dual madre-infante, la capacidad adaptativa del niño, como material maleable y su necesidad de adaptación (para lograr satisfacción) son superiores que las de la madre (Mahler 1963, en Mahler et al. 2002)

El bebé se configura en armonía y contrapunto con las maneras y estilo de la madre, sin importar que ésta proporcione un objeto sano o patológico para la adaptación. En cuanto a la metapsicología el enfoque dinámico del conflicto entre impulso y defensa es de menor importancia en los primeros meses de la vida, cuando se da la estructuración de la personalidad. La tensión, la ansiedad traumática, el hambre biológica, el aparato del yo y la homeostasis son conceptos casi biológicos que adquieren mayor importancia los primeros meses, por ser los precursores de la ansiedad con contenido psíquico.

El punto de vista adaptativo es importante en la primera infancia, pues el infante nace en la cima misma de las exigencias de adaptación que se le imponen. La facilidad del niño para amoldarse a su ambiente está presente desde el principio de la vida.

Relación objetal

El desarrollo de la relación objetal se da a partir del narcisismo, en paralelo con la historia vital temprana del yo, ubicada en el contexto del desarrollo libidinal presente.

Durante su investigación Mahler et al. (2002) se propuso:

“demostrar cómo la relación objetal se desarrolla a partir del narcisismo primario del infante, y se altera en paralelo con el logro de la separación y la individuación, y cómo a su vez, el funcionamiento del yo y el narcisismo secundario se desarrolla en la matriz de la relación narcisística y, más tarde objetal con la madre.” (p. 12)

Con respecto a su relación con fenómenos psicopatológicos clínicos, se basan en los aportes teóricos de Anna Freud (en Mahler et al. 2002) sobre las perturbaciones del desarrollo, donde el flujo evolutivo de la energía puede compensar durante el desarrollo posterior o que en ciertos casos pueden ser el antecedente de una neurosis infantil o alguna patología de nivel medio. En casos raros, en que la subfase estaba gravemente perturbado, descubrieron al igual que Schruder 1969, Kernberg 1967 y Blanck 1974 (en Mahler et al. 2002) que pueden ocurrir fenómenos fronterizos, e incluso psicosis.

Sin embargo a diferencia del trabajo dedicado a la psicosis infantil, en este caso se trata predominantemente del desarrollo promedio, con el propósito de contribuir a la comprensión de la patología del nivel medio.

El niño con una organización simbiótica parece tratar a la madre como si esta fuera parte de su yo, como si ambos estuvieran fusionados, muestran incapacidad para integrar una imagen de la madre como un objeto externo distinto y entero, pero mantienen la escisión entre los objetos parciales bueno y malo y alternan entre querer incorporar el bueno y expulsar el malo. Como consecuencia la

adaptación al mundo externo y la individuación no se desarrolla de manera paralela a partir de un estadio temprano en adelante.

Algunas definiciones

Separación se refiere al logro intrapsíquico de un sentimiento de separación del mundo en general. El cual lleva gradualmente a una clara representación intrapsíquica del yo como algo distinto de las representaciones del mundo objetal. Jacobson (1964, en Mahler et al. 2002). Lo que se examinara es el sentimiento de ser un individuo separado, no el hecho de estar físicamente separado de alguien.

Simbiosis para Malher y Furer (1966 Mahler et al. 2002) es un estado intrapsíquico, más que un hecho conductual, por lo tanto es un estado inferido. Considerado como un rasgo de la vida cognitivo-afectiva primitiva en que no ha ocurrido la diferenciación entre el sí-mismo y la madre, o en que se ha dado una regresión a ese estado de indiferenciación yo-objeto.

Autismo infantil y psicosis simbiótica, Mahler (1958, Mahler et al. 2002) son perturbaciones extremas de la identidad. No es un sentimiento de *quien soy*, sino de *qué soy*; como tal, constituye la primera etapa del proceso de individualidad.

Psicosis simbiótica y separación-individuación normal:

Las observaciones de Mahler et al. (2002) acerca del desarrollo normal y de la diada madre-infante la llevaron gradualmente al estudio de fenómenos patológicos, como la psicosis infantil. No obstante que el presente trabajo fue precedido por el estudio de la psicosis simbiótica del primer estadio de la niñez, es importante mostrar como a través de dicho estudio se llegó a reconsiderar el desarrollo normal.

Hipótesis:

- Sobre la fase normal de separación-individuación

En la investigación sobre la historia natural de la psicosis simbiótica infantil realizada con Furer (en Mahler et al. 2002) al tratar de comprender porque esos niños enfermos no podían superar en su desarrollo una fase simbiótica e incluso

retrotraerse a mecanismos autistas para seguir viviendo. Se dieron cuenta que primero tendrían que saber más acerca de las etapas que llevan a la individuación normal.

Se formularon una serie de preguntas, pero fue hasta 1955 cuando Mahler y Gosliner (en Mahler et al. 2002) pudieron articular una concepción acerca de la fase de separación-individuación.

Esta fase de separación-individuación, es crucial para el yo y para el desarrollo de las relaciones objetales y el temor característico de este periodo es la ansiedad de separación. Es una ansiedad menos arrolladora que la ansiedad de la fase previa, sin embargo su naturaleza es más compleja, pero lo que se necesitaba estudiar era el fuerte impulso que lleva a la individuación.

A esta fase se refieren cuando hablan de una segunda experiencia de nacimiento que describieron como “ruptura de la membrana común simbiótica madre-hijo”.

- Sobre la ansiedad que acompaña a la conciencia de separación

En ciertos deambuladores, el estímulo maduracional de las funciones locomotrices y de otras funciones autónomas ocurre junto a un retraso en la disposición emocional a funcionar separado de la madre y produce pánico orgánico, cuyo contenido mental no es discernible, porque el niño no puede comunicarse. Harrison (1971 en Mahler et al. 2002)

Esté pánico se caracteriza por una emoción orgánica aguda, que incapacita al niño para utilizar al “otro” como organizador externo o yo auxiliar, y el hecho de que la paraliza la estructuración del yo. El hecho de que la maduración física continúe, y el desarrollo psicológico se detenga, vuelve extremadamente frágil al yo rudimentario. Puede ocurrir desdiferenciación y fragmentación, produciéndose así la psicosis infantil Malher (1960, en Mahler et al. 2002)

El punto de vista de los eventos intrapsíquicos es por supuesto una hipótesis, sobre todo si se tiene en cuenta la naturaleza preverbal de los fenómenos que se propone explicar. Sin embargo parecen adecuarse muy bien a los datos clínicos observables, al ser descriptivos de la pérdida de funciones autónomas ya adquiridas y una detención en el desarrollo subsiguiente. Dichas observaciones

los llevaron finalmente a estudiar los “pánicos” amortiguados en el infante y el deambulador normal durante la separación-individuación y la manera en que la madre y el niño, como una unidad y como individuos, los enfrentan.

Con base en las observaciones de la conducta tanto del infante y el deambulador normal durante la fase de separación-individuación, los ensayos y dificultades y las regresiones momentáneas que presentan estos niños formulan su encuadre teórico, dentro del cual comprenden las perturbaciones benignas transitorias y las neuróticas, así como la ocurrencia de reacciones más graves y duraderas que muestran los niños psicóticos simbióticos en edad temprana o en un periodo posterior.

- Sobre el desarrollo de un sentimiento de identidad

Mahler (1958, en Mahler et al. 2002) establece que la separación-individuación normal es el primer prerrequisito crucial para el desarrollo y el mantenimiento del “sentimiento de identidad”. Las psicosis infantiles autísticas y simbióticas se consideraron como perturbaciones extremas del sentimiento de “identidad”

En síntesis se podría decir que: mientras en el autismo primario hay un muro congelado y sin alma entre el sujeto y el objeto humano, en la psicosis simbiótica hay una fusión, coalescencia y falta de diferenciación entre el yo y el no-yo, es decir una completa imprecisión de límites.

- Sobre la función catalizadora de la maternación normal

Los niños psicóticos simbióticos eran incapaces de usar a la madre en tanto objeto externo real como base para desarrollar un sentimiento estable de separación del mundo de la realidad y de la relación con él.

Por lo tanto las ideas centrales del trabajo con niños psicóticos simbióticos se desarrollaron y transformaron paulatinamente, hasta convertirse en las ideas organizadoras del trabajo con parejas madre-infante normales.

A fines de la década de 1950, en el Master Children’s Center de Nueva York, Furer y Mahler (en Mahler et al. 2002) habían empezado un estudio de “La historia natural de la psicosis simbiótica infantil”. Fue una investigación de acción

terapéutica, en la que utilizaron el diseño tripartito (niño, madre y terapeuta) aplicado por Paula Elkisch (1953, en Mahler et al. 2002) donde se intentó establecer lo que Augusta Alpert (1959, en Mahler et al. 2002) llamó una *relación simbiótica correctiva* entre la madre y el niño, mientras la terapeuta actuaba como un puente entre ellos. Paralelamente se comenzó la fase piloto de un estudio observacional de parejas madre-hijo *normales*. Estudio de observación bifocal (enfocado sobre la madre y el niño) de parejas madre-infante seleccionadas al azar en el que la unidades madre-niño se comparaban entre sí y consigo mismas a lo largo del tiempo. Estos estudios tuvieron un curso paralelo por cuatro años y continuaron separados otros siete años. Los estudios de parejas madre-infante promedio continuaron en mayor escala y sistemáticamente a partir de 1963 y hasta diciembre de 1974.

Hipótesis principales:

- 1) Que existe un proceso intrapsíquico *normal y universal* de separación-individuación, que va precedido por una fase simbiótica normal;
- 2) Que en ciertos casos predispuestos, pero extremadamente raros, el estímulo maduracional de la locomoción y de otras funciones autónomas del yo, cuando se une con un retraso concomitante en la disposición emocional a funcionar separadamente de la madre, da origen a pánico orgánico. Es este pánico lo que provoca la fragmentación del yo y se produce el cuadro clínico de psicosis simbiótica infantil. Malher (1960, en Mahler et al. 2002 p. 20)

El método de estudio del proceso normal de separación-individuación se aproxima al diseño tripartito, caracterizado por la continua presencia de la madre, y por un ambiente físico diseñado específicamente para la observación del infante en la experimentación activa de la separación y el retorno, para observar su reacción a las experiencias de separación pasiva.

La investigación sobre la fase normal de separación-individuación realimenta a su vez el trabajo anterior sobre la psicosis simbiótica infantil.

Nota preliminar sobre observación e inferencia

En lo referente a la clase de inferencias que pueden extraerse de la observación directa del periodo preverbal es controvertida. Pues el problema no solo consiste

en que el infante es preverbal, sino que los medios verbales del observador-conceptualizador sólo se prestan para una mala traducción de ese material.

En la construcción de un cuadro de la vida interna del niño preverbal, la empatía cenestésica desempeña un papel fundamental. A pesar de que no se puede probar la corrección de tales construcciones, se cree sin embargo que pueden ser útiles y la tarea sería intentar formularlas.

Los psicoanalistas han adoptado diversas posiciones para comprender el período preverbal.

- Están los que creen en fantasías edípicas complejas innatas acorde a las ideas de Melanie Klein.
- Están los psicoanalistas freudianos que aprueban la evidencia verbal y reconstructiva estricta organizada sobre la base de las construcciones metapsicológicas de Freud.
- Los investigadores creen que hay un territorio intermedio donde se ubica a los psicoanalistas que con cautela, están dispuestos a explorar contribuciones a la teoría que provenga de inferencias respecto al período preverbal. Malher (1971, en Mahler et al. 2002)

Al construir inferencias sobre el período preverbal partiendo de datos psicoanalíticos clínicos, los teóricos del psicoanálisis siempre preguntan y responden rastreando recuerdos verbalizables tempranos, para vincularlos con los fenómenos preverbales de la infancia.

Como en el psicoanálisis clínico el método de trabajo se caracteriza por la “atención flotante” para registrar las conductas y secuencias transaccionales usuales y esperadas, pero especialmente las inesperadas, sorprendentes e inusuales. En la observación psicoanalítica de infantes el ojo psicoanalítico se deja llevar a donde lo lleven las secuencias fenomenológicas reales. Freud (1951, en Mahler et al. 2002)

El observador del niño en el período preverbal tiene una oportunidad observacional especial: la de observar el cuerpo en movimiento. Significación de la función kinestésica y función de movilidad del niño en crecimiento.

La observación de fenómenos motores kinestésicos y gestuales (afectomotores) de todo el cuerpo puede tener un gran valor, ya que permite al observador inferir lo que está ocurriendo dentro del niño, los fenómenos motores están correlacionados con eventos intrapsíquicos.

Las vías motoras y kinestésicas son los principales caminos de expresión, defensa y descarga de que dispone el infante, se pueden realizar inferencias a partir de estos fenómenos remontándonos a estados internos, porque tales fenómenos son productos terminales de los estados internos.

Se observo la movilidad expresiva del infante, a medida que ésta progresaba más allá de la descarga de impulsos instintivos mediante funciones provistas por las capacidades primitivas del yo: demorar, aprender y anticipar. Se observo y evaluó el funcionamiento motor autónomo y no conflictuado del infante. La observación de conductas motrices-gestuales dio importantes claves de eventos intrapsíquicos.

- Ambiente de investigación

En un principio la manera de trabajar fue clínica e interesante, después fue más sistemática, tanto que se perdió contacto con el flujo natural de la información, finalmente se logro restablecer el equilibrio y desarrollar modos más flexibles de organización de los datos.

El propósito siempre fue conservar un equilibrio entre la observación psicoanalítica flotante y el diseño experimental prefijado. Desde el punto de vista del psicoanálisis en las observaciones sobre el infante deambulador, no hay posibilidad de confirmar la información e interpretación de una manera confiable. Se carece de informes subjetivos sobre todo en los primeros meses, no así en el caso de deambuladores o de las madres.

Se mantiene una relación transferencial de pantalla en blanco con lo sujetos del estudio, sin embargo se observa con “un ojo psicoanalítico” formado a través de los encuentros con la vida intrapsíquica, dejando que la atención siga los caminos sugeridos por los fenómenos afrontados.

Desde el punto de vista de la experimentación no se logro librar de la distorsión, en la estimación de la evidencia, se dispuso el trabajo en una situación estandarizada y sujeta a un grado aceptable de convalidación consensual.

La fase inicial y menos sistemática fue productiva, probablemente por haber decidido dejar que las madres y sus bebés mostraran los caminos que debía recorrer la investigación: el modo y grado en que cada madre deseaba usar el Centro y a los observadores participantes, la medida en que cada madre decidía tomar la responsabilidad activa por el cuidado de su niño en el Centro.

El método que se utilizo fue con un enfoque descriptivo-clínico con observaciones de parejas madre-hijo, que ocurrían en un ambiente semejante al natural.

El trabajo con bebés normales se llevaba a cabo en un cuarto de juego donde jugaba un grupo de bebés, que se entretenían en un gran corralito o sobre una colchoneta. Las madres podían hablar entre sí e interactuar con sus bebés, según quisiera.

Se creó una situación para observar en un ambiente natural, la relación cotidiana espontánea entre la madre y el bebé. Se parecía a un campo de juego al aire libre donde los niños jugaban donde querían, la madres se sentaban en bancos y conversaban, observando a sus hijos, dándoles cualquier cuidado materno que requerían.

Las madres estaban presentes para cuidar a sus hijos y se podían examinar de cerca aspectos afectivos de la interacción de las parejas madre-hijo, así como la *disponibilidad emocional* de la madre respecto a su hijo, y la capacidad de esté para hacer uso de la madre en el curso del proceso de separación-individuación, y extraer de ella suficiente “abastecimiento de contacto” Mahler, (1963, en Mahler et al. 2002). El uso que los niños hacían del equipo físico existente en el cuarto ofreció oportunidades adicionales de observación.

El grupo y el ambiente no surgieron como algo planeado, sino del interés práctico, al contactar con madres que tenían niños al final del primero y comienzo del segundo año, para desarrollar y mantener su interés en participar en el proyecto.

Las primeras madres contactadas tenían niños mayores en el grupo normal del Jardín del Master Children’s Center, para interesarlas en el proyecto se les otorgó

una reducción en honorarios del Jardín. Este fue el procedimiento con las tres primeras madres que ingresaron al proyecto, luego de estas las demás vinieron porque habían oído hablar del tema, ellas se contactaron con los investigadores, en cierta forma estas madres se habían autoseleccionado, si bien nunca se buscó una muestra representativa de ningún grupo en particular, se procuró seleccionar madres más o menos normales, sólo se eligieron familias integradas (madre, padre y niños).

En la zona vivían muchas parejas jóvenes, socialmente móviles, con buena educación, estas madres no trabajaban porque no era económicamente necesario, estaban interesadas y conscientes de los problemas de crianza, tenían el tiempo necesario para participar.

Todas comprendían el concepto de investigación y tenían una visión favorable sobre la misma. Muchas presentaron interés intelectual activo acerca del desarrollo infantil, otras manifestaron motivaciones personales para conocer a sus propios hijos.

La atmósfera creada por el personal, proporciono a las mujeres la compañía de gente de su misma edad e intereses, "club de madres". Una vez integrado el grupo de madres participantes, había que decidir cuál era la mejor manera de dirigir el funcionamiento de ese grupo. Al considerar: 1) la necesidad de mantener interesadas a las madres y asegurar su participación y 2) las necesidades de la investigación.

Se procedió lentamente, viéndolas individualmente y hablando con ellas, se hizo evidente que algunas mostraban cierta aprensión ante la perspectiva de ser observadas ellas y sus hijos, por lo que se decidió verlas en grupos y no solos, en lo que se familiarizaban con los observadores. Otra duda fue a cerca del tiempo que podían pasar en el Centro, al principio se les dio a elegir entre dos o cuatro mañanas por semana para asistir. Indirectamente ellas mostraron la distancia o cercanía óptima para ellas respecto a los observadores y el ambiente. Al concederse esta independencia, se trataba de mantener una atmósfera cómoda, donde las madres se sintieran en libertad de usar el Centro.

Cuando se inició el trabajo surgieron dos cuestiones:

Primero que grado de actividad debían realizar los observadores participantes (originalmente dos) al principio se acordó que no interfirieran para nada, se les había dicho a las madres que ellas estaban a cargo de sus hijos, la situación se complicó porque la zona de estar de las madres estaba separada por un muro del cuarto de juegos. Esto provocaba que las madres no pudieran ver a sus hijos, cuando dejaban de verlos tendían a dejar la responsabilidad del cuidado a los observadores. Malher decidió que la altura de ese muro debía bajarse, no se hizo enterizo, sino con enrejado, para tener una mejor vista tanto de los bebés, como de las madres. Establecida la pauta de cuidado materno, los investigadores se relajaron un poco de su rol de “no interferir”, al jugar con los niños y tener así una mejor idea de su responsabilidad.

La segunda cuestión era el grado en que los observadores participantes se involucrarían en la interacción madre-hijo. Poco después de iniciar el grupo, varias madres empezaron a preguntar y pedir consejo sobre la crianza, por lo que se procedió nuevamente a una menor interferencia. Cada pregunta debía manejarse de manera muy general. En algunos casos se decidió que el problema era importante, y se le dio atención.

Por lo que se decidió asignar a cada pareja madre-hijo a uno de los investigadores o a los jefes del equipo. Se reconoció que había transferencia entre la madre y el entrevistador y con el Centro como símbolo, debido quizá al intento de lograr una relativa neutralidad. Las madres aceptaron la atmósfera del centro con satisfacción y gratitud, pero excluían la “terapia” y descartaban los consejos directos.

A partir del tercer año de investigación sólo se seleccionaron niños pequeños, pues se entendió claramente que el proceso de separación –individuación iba del quinto mes al segundo y tercer año de vida.

El método de trabajo proporcionó un abundante registro observacional de las parejas sujetos, por su continuidad, desde el quinto mes hasta el tercer año de vida, se hicieron observaciones bisemanales, entrevistas semanales y visitas domiciliarias bimestrales.

Por lo que se evitaron varios de los problemas que afectaban las evaluaciones e informes selectivos de parejas madre-hijo en situaciones específicas, en que las

variables situacionales son relativamente destacadas en lo que respecta a la influencia sobre los resultados obtenidos, se evitaron también los problemas que presentan las observaciones ricas en datos pero difíciles de comparar y de estandarizar, como son las que se realizan en ambientes plenamente natural.

Otra ventaja fue la situación estandarizada de las instalaciones, pues eran las mismas para todas las parejas madre-hijo y en cierta medida los observadores participantes. Se encontraron variaciones en la atención que la madre prestaba al niño cuando estaban presentes los observadores, o si las madres presentes eran pocas o muchas. Algunas madres disminuyeron la atención a sus hijos porque sentían que había alguien más para ayudarlas a cuidarlos o porque se sentían más relajadas y menos ansiosas en un ambiente protector. A diferencia de las madres decididas a exhibirse a sí mismas o a sus hijos y/o ayudadas por la libertad de otras obligaciones de las que gozaban mientras estaban en el Centro, prestaban más atención o proporcionaban más estímulos de lo que hubieran hecho normalmente.

Si bien la asistencia al Centro puede haber atenuado, exagerado o enmascarado esta y otras zonas de tensión, no las obstruía ni alteraba básicamente.

Si bien la situación era más libre y menos estructurada que otras, tenía coherencia metodológica muy definida. Las madres estaban en libertad de asistir cuando quisieran, la asistencia variaba en frecuencia y duración de una estadía a otra. Cada madre experimentaba la presencia de los investigadores y reaccionaba ante ellos de acuerdo con sus propias necesidades, es decir hasta donde la madre proporcionaba efectivamente los cuidados (maternación) para cuya recepción el individuo está genéticamente preparado (ser maternal), en cualquier caso las características básicas de las actitudes no cambiaban. Es notable la gran variedad de conductas naturales e individuales características que pudieron observarse.

Análisis de datos y su fundamento

Estudio piloto (1959-62) y años de investigación formal (1962-68), se estudiaron 38 niños y a sus 22 madres, el trabajo se intensificó después de 1962, al formalizarse la investigación y enriquecerse con conceptos obtenidos del estudio

piloto y de estudios posteriores, de parejas adicionales madre-hijo. (Mahler et al. 2002)

Datos básicos

Las fuentes de datos fueron las observaciones de parejas madre-bebé por observadores participantes y no participantes.

Comentarios acerca de la recolección de datos

1. Propósitos: a) cubrir en forma coherente, cada visita madre-infante (cuaderno diario)

b) obtener observaciones detalladas y seleccionadas de sectores que se consideraban importantes.

Los observadores participantes preparaban el cuaderno diario de visita de cada pareja madre-hijo, el cual incluía algunos puntos como: hora de llegada y de salida, hechos especiales, humor predominante. Posteriormente redactaba un extenso registro observacional sobre las parejas madre-hijo con las que había tenido contacto o que había observado con detalle.

El otro observador participante podía dedicar toda su atención a una determinada pareja madre-hijo. Los observadores podían hacer observaciones coordinadas, con presiones de tiempo y detalladas y podían salir del cuarto para dictar tales observaciones con un mínimo de demora y deterioro del recuerdo.

Se establecieron líneas de orientación para los informes de los participantes, enfatizando que la atención del observador debía ser siempre bifocal, debía sentirse en libertad para confiar en su sentido empático al intentar comprender lo que ocurría en el niño, en la madre y entre ambos, pensar en las secuencias conductuales y motivacionales, para observarlas. Con la práctica aumento la capacidad observacional y retentiva de los observadores.

2. Las observaciones coordinadas de las parejas madre-hijo, se realizaron por los observadores no participantes desde una cabina provista de un espejo de visión unilateral durante 30 minutos o más. El límite temporal era flexible

3. Después se sistematizó que los observadores no participantes coordinaran su exposición sintética de la conducta de una pareja madre-hijo con la del observador participante, para que hubiera dos exposiciones de la media hora observada en detalle.
4. Observaciones sectoriales específicas, los sectores se seleccionaron para las subfases del proceso de la separación-individuación que fueron analizados en 1962.

Estos eran: actividad locomotriz, actividad sensoriomotriz, relaciones objetales (madre y otros) relación con objetos inanimados, reacciones al dolor y la frustración, agresión y ambivalencia, vocalizaciones, afectivos y humor, su cuerpo y yo.

5. Las entrevistas con las madres se realizaban semanalmente, el propósito era observar la interacción madre-hijo en este ambiente más íntimo, aislado del resto del grupo y obtener información de la madre sobre el desarrollo del niño y de la vida hogareña y eventos familiares.
6. Entrevistas con el padre, pues se necesitaba información adicional acerca de su personalidad, su papel en la familia, su actitud hacia su hijo y la interacción entre ambos. Estos se interesaron y se entusiasmaron al sentirse capaces de poder proporcionar información acerca de sus hijos, la mayoría hablaban sin dificultad de su relación con su hijo y algunas veces la relacionaban con su historia personal.

También se tenía el día del padre en el cuarto de infantes y esos días los padres traían a sus hijos al Centro. Esto permitía observar la interacción en el ambiente, donde se tenían estándares de comparación con la interacción madre hijo.

7. Registros fílmicos considerados como documentación, con el propósito de disponer de un registro longitudinal de conductas pertinentes para las distintas subfases. Se establecieron criterios orientadores con respecto a la frecuencia y duración de la filmación, y sobre el contenido a filmar. Fue importante para el estudio el uso de los filmes para efectuar comparaciones cruzadas del niño a niña.

8. Las Visitas hogareñas se hicieron más frecuentes y se asignaron investigadores específicos, el trabajo facilitó la observación de los cuidados de rutina (alimentación, cambio y limpieza) del niño que participaba en el estudio .Lo más interesante era encontrar las posibles diferencias en el funcionamiento del niño o de la pareja en su casa y en el Centro.
9. La administración de tests a los niños se hizo regularmente, por un experto en niños, que redactaba una descripción completa y detallada de las observaciones y formulaciones, además de perfiles evolutivos de cada niño. En la aplicación de tests a las madres se usó una batería estándar de test psicológicos y se preparó un informe completo.
10. Las observaciones de los deambuladores mayores se centraba en la conducta del niño, interacción entre pares, relación con la maestra-observadora y uso de los materiales de juego. Sesiones individuales de juego complementaron las observaciones de los niños mayores.

Conferencias del equipo:

A lo largo del estudio se tuvieron dos clases de conferencias:

1. Las que se referían a los datos básicos, era una conferencia semanal del equipo clínico a la que asistían la mayoría de los miembros, con excepción de los observadores no participantes. El hecho de que varias personas observaran las mismas situaciones se utilizó en una discusión libre y espontánea que ayudaba a recordar observaciones y permitía comparar impresiones. A veces se señalaba a una determinada pareja madre-hijo, para revisar su caso. Otras veces se seleccionaban dos parejas madre-hijo para examen comparativo, como el caso de hijos sucesivos de la misma madre, luego se utilizaban los filmes cruzados.

Las conferencias del equipo resultaron útiles para estimular la capacidad de observación, mejorar las técnicas observacionales y de registro, promover la comprensión del tema central del estudio: el proceso de separación-individuación.

2. Y los datos producidos en un intento de organizar el material, eran conferencias de investigadores, donde se discutían problemas de metodología y estrategia de la investigación. Esto complementa la descripción de los datos que se reunieron.

2.3 Observando e interviniendo en un trastorno precoz del sueño

Silvia Bleichmar

El tema que desarrolló en esta revisión Bleichmar (2009) es un nuevo recorrido por cuestiones que marcaron el eje de su investigación por más de 20 años, para dar cuenta de la subjetividad en los comienzos, de la instalación de las representaciones que dan origen al inconciente, así como del proceso que transforma a la cría humana en ser humano sexualizado y atravesado por la cultura.

Para Bleichmar (2009) los posicionamientos del sujeto se juegan en una doble intersección: la primera respecto de sus mociones pulsionales, reprimidas, atravesadas por una ajenidad a partir de la instalación de la tópica que las sepulta en el inconciente y la segunda respecto del semejante.

Ajenidad, alienación consecutiva a la represión, entre el yo y la sexualidad, pero también alienación respecto del mundo exterior, de las personas del entorno infantil. Se trata de un proceso en el cual algo o alguien deviene extraño, en esto radica la diferenciación que se establece a partir de que una parte de uno mismo llegue a ser ajena: la pulsión y el territorio en el cual se inscribe, el inconciente; pero también el otro, el “semejante” materno, que deja de ser una contigüidad del propio ser.

El otro siempre se haya distante, ya sea como el que instituye la sexualidad o como el que propicia las ligazones capaces de producir derivados; esa es la paradoja que inaugura la madre al introducir, el alivio de las tensiones biológicas, y propiciar otras tensiones, del orden sexual, no resolubles por medios físico-

químicos, quedando abiertas a todo tipo de simbolizaciones, convirtiéndose en “motor del progreso psíquico”.

La sexualidad en términos de “plus de placer que no se reduce a la autoconservación” rige los intercambios entre la madre y su bebé.

Esto hace que el niño sea pensable, ser pensado por el otro es condición de la vida en su persistencia. Ser amado y ser pensado implica una no apoderación del cuerpo por parte del otro: el cuerpo propio sólo llega ser propio en razón de que alguien generosamente, ha cedido una propiedad sobre una parte de sí mismo que deviene ajena.

Es cuando Bleichmar (2009) habla del “narcisismo trasvasante” de la madre, un narcisismo que no se agota en la madre misma, ni en el otro concebido simplemente como metonimia carnal del cuerpo propio.

Narcisismo materno capaz de investir a la cría religando aquello que la madre desliga cuando ejerce los cuidados primordiales que implantan la pulsión y dan origen a los objetos fuentes internos, es el único receptáculo posible del amor del yo, aún antes de que este se estructure como instancia en el niño y antes de que la represión originaria fije al inconciente las representaciones que lo constituyen.

La función materna ocupa un lugar princeps en su doble carácter: en tanto capaz de generar un plus de placer que no se reduce a la autoconservación y en sus aspectos ligadores, de apertura de los sistemas deseantes a partir de nuevas vías de placer que no queden fijadas a la satisfacción pulsional inmediata.

- **Primeras inscripciones, primeras ligazones**

Para Bleichmar (2009) los problemas que se ofrecen al psicoanálisis de niños, plantean cuestiones que remiten a lo fundacional del psiquismo. El psicoanálisis de niños es un espacio en el cual se ponen a prueba las hipótesis sobre *lo originario*.

Sustenta un eje de investigación para definir los movimientos de fundación del inconciente con vistas a definir las líneas posibles hacia una teoría de los orígenes. Desde una perspectiva que considera al inconciente, como un producto de cultura fundado en el interior de la relación sexualizante con el semejante, y

como producto de la represión originaria que ofrece un topos definitivo a las representaciones inscritas en los primeros tiempos de dicha sexualización.

Al explorar las relaciones entre la represión originaria y los movimientos pre y posteriores que la fundan, los trastornos precoces plantearon interrogantes y propiciaron la formulación de problemas que serán útiles para ahondar en la investigación de los tiempos de fundación del inconciente. Bleichmar (2009) nos dice, cuando uno se encuentra con un trastorno muy precoz en la constitución psíquica, considerada en tanto *real*, concebida como “tiempos de fundación del inconciente” debe ser exhaustivamente revisada.

A continuación se desarrollaran las premisas y las condiciones en las que es necesario, reinscribir dicha fundación.

- **Modos de circulación de la economía libidinal en un trastorno precoz del sueño**

Fui consultada por una joven pareja, nos dice Bleichmar (2009) que se presentó a la entrevista con un bebé de cinco semanas, según los padres, “no dormía nada”, se mantenía despierto casi veinte horas, los tenía en una situación desesperada, la consulta fue solicitada con urgencia.

La estrategia de abordaje terapéutico depende del modo en que se conciba el funcionamiento psíquico precoz, ya que la técnica depende de la concepción que “de la cosa misma” se tenga.

En primer lugar habría que definir el tipo de *trastorno* ante el cual se encontraba uno, la definición de trastorno de Bleichmar (2009) se inscribe en una propuesta en la cual diferencio, entre síntoma, en tanto formación del inconciente, producto transaccional entre los sistemas psíquicos efecto de una inlograda satisfacción pulsional, y algo de otro orden, algo que no puede ser considerado como tal en sentido estricto, en la medida en que el funcionamiento pleno de la demanda entre los sistemas psíquicos no está operando, sea por su constitución, o por su fracaso parcial o total.

Si no se considera esta perturbación del dormir como un síntoma, ¿en qué orden definir lo psíquico existente? ¿Desde qué perspectiva puede un trastorno del

sueño ser abordado como algo de origen psíquico? ¿Expresa una fantasía inconciente que perturba al lactante en sus modos de relación con el objeto? o ¿Es por el contrario, algo puramente “somático” de lo cual hay que dar cuenta en el nivel biológico? Entre interpretación y medicación, podrían definirse dos polos que implican abordajes diferentes, así como modos distintos de concebir la constitución psíquica.

La dirección teórica que se ha tomado es la que sostiene que el inconciente no es un existente desde los orígenes, sino efecto de una fundación operada por la represión originaria, entonces el problema será definir a qué tipo de orden psíquico responde estas inscripciones precoces.

De acuerdo con el psicoanálisis contemporáneo, habrá que concebir el trastorno del sueño como efecto de una perturbación en el vínculo primordial, lo cual plantea interrogantes como: ¿Cuáles serán las vías de pasaje, y a partir de qué premisas metapsicológicas tanto del psiquismo materno como del aparato psíquico en estructuración del niño, una perturbación de este tipo se constituiría?

A fin de enfrentar este trastorno del sueño, se expondrá el material clínico de las entrevistas efectuadas, para realizar después un recorrido por las opciones metapsicológicas en juego. Las entrevistas se realizaron con una perspectiva teórica, que permitieron afinar y corroborar hipótesis en ese interjuego de la praxis, cuando se intenta efectivizar las acciones prácticas y al mismo tiempo someter a la metapsicología a la prueba de la clínica.

Se empezó por diferenciar entre constitución del inconciente, como efecto de la represión originaria, e inscripciones sobre las cuales esta represión se establece, así como la manera de abordar el modo de instalación del autoerotismo y de la circulación de la economía libidinal antes de que esto se estructure.

Bleichmar (2009) se preguntaba, de qué modo una intervención analítica podía ayudar a resolver un trastorno del sueño, y cómo evitar que esto derivara, a *posteriori*, en una patología de consecuencias severas para un sujeto en estructuración, que tan precozmente se veía afectado.

A continuación se expondrán algunos de los elementos que se presentaron en la consulta, y a partir de ahí se retomaran los planteamientos teóricos que de ello se desprenda.

Los padres llegaron a la entrevista con el bebé en un moisés, aclararon que este se había dormido durante el traslado en coche desde la casa hasta el consultorio, después de una noche y un día infernal, donde el bebé solo había dormitado por diez o quince minutos. El resto del tiempo transcurrió en maniobras diversas y fallidas.

Médicamente se había descartado cualquier perturbación de tipo orgánico, y los padres se veían confusos y deprimidos, con la sensación de haber fallado en el establecimiento del vínculo con su primer hijo al cual no lograban tranquilizar. Entre tanto el bebé continuaba dormido en su moisés, colocado sobre el diván, no dejaba de quejarse y moverse intranquilamente y someternos a todos a una gran tensión.

Decidieron realizar la consulta por indicación de la analista del padre, quien consideraba que debía hacerse una revisión del vínculo con este hijo.

La impresión general que esta joven pareja me trasmitía, dice Bleichmar (2009) era de profundo desconcierto, decían “no poder acertar” lo que el niño requería, tenían muchas dudas sobre las diferentes propuestas que las abuelas habían realizado: una de ellas opinaba que el bebé podía estar en un medio ruidoso, con la luz prendida y expuesto a toda clase de estímulos; en cambio la otra decía que era necesario que se le diera el chupón y se le dejara llorar hasta que se agotara lo suficiente para dormir. Era sorprendente la ausencia de alguien que fuera capaz de manifestar algún tipo de empatía con el bebé y de que este fuera considerado como un enemigo molesto y perturbador, a quién “había que domar” y que tuviera una posición al servicio de los adultos.

La madre relato las terribles experiencias que había sufrido en le posparto: tuvo que esperar una hora en la sala de posquirúrgico a que se desocupara una habitación, mientras tanto había llorado largamente sin tener claro qué sentía, con una mezcla de tristeza y rabia lo cual no comprendía.

El bebé comía de forma desesperada, se abalanzaba sobre el pecho y cuando terminaba no se veía tranquilo, el circuito de la alimentación se repetía sin fin, tardaba en comer hasta una hora, mientras se le cambiaba y luego al tratar de dormirlo pasaba hasta tres horas y todo volvía a empezar. En el baño ocurría algo similar: lloraba desde que lo desvestían, mientras lo metían al agua y cuando lo secaban. No había ningún instante de placer.

Propuso Bleichmar (2009) una entrevista madre-hijo, pues suponía que había algo que impedía “un buen encuentro” entre ella y su hijo. La madre relató la irritación que sentía ante su propia madre y su suegra cuando intervenían en la relación con su hijo.

Para el encuentro con la madre, le indicó que si el bebé llegaba a tener hambre, poco antes de la cita, tratara de hacerlo esperar, para que le diera de comer durante la entrevista; era importante que se pudiera hablar de esto “en presencia” de la situación de alimentación.

Llegaron los tres a la hora indicada, el padre después de acompañarlos hasta la puerta del consultorio se retiró, ella inició la sesión diciendo que Daniel tenía hambre, pero de acuerdo a la indicación, no le había dado de comer, para poder darle el pecho durante la entrevista. Se sentó, y se procuró que estuvieran cómodos, para que pudiera darle el pecho. Se observó que sostenía al bebé con cierta dificultad. Lo primero que se le preguntó, era cómo se sentía al sostenerlo, dijo que no podía agarrarlo bien; “no sabía qué quería él”, después platicó lo difícil que fue pensar en tener un hijo, tenían siete años de casados y ella estaba muy ocupada en su trabajo; pensaba que un hijo requería mucho tiempo, confesó que se sentía culpable por el enojo que sentía, hacia su bebé. Bleichmar (2009) le dijo que si ella sentía que no podía librarse de esa relación ¿cómo no iba a estar furiosa, si lo que transmitía era como si no viviera sino “parasitada” por el niño?, por lo que se sentía atrapada, y despojada de su propia vida.

Mientras hablaban, le señaló que el bebé no estaba bien acomodado en sus brazos le preguntó si no se atrevería a sostenerlo con firmeza y si no deseaba acariciarlo. Le rozó con temor la cabeza, en tanto hablábamos comenzó a tocarlo despacio y acomodarlo. Bleichmar (2009) le preguntó si pensaba que sus brazos

estaban incómodos y dijo: “¿sabe siempre le agarro una mano mientras come, creo que necesita mi mano”, “más bien creía que ella necesitaba la de él” se le explicó que el necesitaba agarrarse del pecho, para entender que ella era su mamá y que ese pecho que ella le ofrecía, era importante, profundo que él se metía dentro y lo hacía sentir satisfecho. Fue una sesión inaugural de envoltura narcisizante.

La madre era médica y demandaba información obvia sobre el cuidado del bebé, comentó las dificultades de la relación con su propia madre y sobre su confusión al nombrar a su hijo con el nombre de su sobrino favorito.

Dani termino de comer, la mamá lo cambio, y Bleichmar (2009) le ayudo, extendió la colchoneta, retiró los pañales sucios y a poner la manta luego que la madre lo cubrió, en ningún momento toco al bebé, ni intento enseñarle como hacer las cosas, para sorpresa de la madre el niño se dejo cambiar sin problemas. Le propuso que le diera el chupón, se resistió un poco a hacerlo, argumentado que no lo aceptaba, por lo que se le tuvo que insistir para que se lo diera, pero sosteniéndolo un momento, hasta que lo aceptara. Poco tiempo después el niño se durmió profundamente, la madre estaba sorprendida y maravillada.

Al siguiente día se repitió una entrevista similar, Dani comió, lo cambió y poco a poco ella fue agregando nuevos elementos, se sentía aliviada y agradecida, pero dudaba de que esto se mantuviera.

Siempre pensó que sería mejor madre que su propia madre, pues se daba cuenta de todos sus errores, se sentía derrotada. La hostilidad hacia su madre le hacía temer ser odiada por su hijo, por “no poder satisfacerlo”. Su rigidización era efecto de su ambivalencia entre odio y ternura, por lo que se inhibía al sostener con tranquilidad a su bebé.

La madre relató que cuando el niño tenía diez días, había tenido una lesión en los pezones, lo cual le producía dolor al amamantarlo, intentó usar una pezonera. Dani la rechazo y quizá esto tuvo que ver con su rechazo al chupón, y a todo lo que implicara una sustitución del objeto, por el lado de la madre estaba la intolerancia a aceptar cualquier mediación entre ella y su hijo, así se había producido un acoplamiento displacentero sin solución.

Las intervenciones de la terapeuta tenían la intención de permitir que lo anterior fuera puesto de manifiesto, para poder ser simbolizado. A medida que se hablaba sobre ello, la torpeza de la madre disminuía, era como si pudiera ir “apropiándose” de su hijo.

Durante la tercera entrevista comento que el niño se dejaba cambiar sin problemas, que pasaba algunas horas dormido y otros momentos despierto sin llorar, Bleichmar (2009) le dijo: “Usted pudo agarrarlo”, y ella contestó: “Sí, pero creo que también pude soltarlo”, es decir, reconocerlo como otro, como alguien a quién no podía satisfacer omnipotentemente y, a partir de ello soportar mejor sus tensiones.” (p. 26)

Después se realizó otra entrevista con el padre presente, a petición de la madre, sentía que su marido debía compartir estos nuevos acontecimientos. El por su parte no soportaba el llanto del bebé y se desesperaba si ella no lograba tranquilizarlo rápidamente, se lo arrebatava, para que el intentara calmarlo, hacia tantas cosas que lo excitaba más. El padre manifestó lo difícil que le era soportar la insistencia de la madre con el chupón.

El era hijo de una madre intrusiva, que siempre le insistía que comiera lo que ella le cocinaba para alimentarlo más allá del deseo de su hijo. Le irritaba esa violencia materna, por lo que Bleichmar (2009) señala que:

en el momento en que su esposa introducía el chupete en la boca de Dani, ...-parecía que veía a su madre ejerciendo esa violencia intrusiva que tanto sufrimiento le había provocado, me respondió: “Mi padre nunca se opuso a esa violencia de mi madre...yo siento que no quiero que a mi hijo le pase lo mismo” (p. 27).

Identificado con su propio hijo, obstaculizaba que su esposa pudiera realizar su función de madre, temía que ella ejerciera la misma violencia y produjera el mismo sufrimiento. Con dificultad para triangular los enlaces amorosos, en un intento por evitar la exclusión, invertía la situación, introduciéndose en la relación madre hijo, para adueñarse fálicamente del bebé.

Para Bleichmar (2009) era imposible abordar tal cantidad de cuestiones en una intervención, ya que surgían diversos elementos a lo largo de las entrevistas, en relación a su posicionamiento femenino y a la estructura de su narcisismo, pensó

que esta mujer no había logrado producir el desplazamiento pene-niño que inaugura en la mujer el deseo de hijo. No era una mujer que intercambiara hijos por falos simbólicos, sino una mujer que intercambiaba un hijo real por un pene fantasmático del cual se sentía frustrada.

Su no deseo de tener un hijo, porque le obstaculizaba su trabajo, hacía patente su dificultad para pasar por las ecuaciones simbólicas. El parto le había producido depresión, pero no por haberse desprendido de un producto valorizado de su cuerpo, sino por la sensación de encadenamiento que le producía ese ser extraño por el cual se veía obligada a hacerse cargo. El extrañamiento ante su hijo era lo que le impedía tener empatía con él, esa falla en la narcisización era lo que le provocaba la sensación de estar ante un extraño al cual no sabía cómo agarrar, o ante un pedazo de sí misma que no sabía cómo soltar. La ambivalencia presentada era entre dos sistemas de representaciones opuestas e incompatibles, ubicadas del lado del yo, no clivados tópicamente por líneas que separan sistemas psíquicos, sino en el interior de un mismo sistema. Esta postura tópica determinaba los momentos de despersonalización que describía.

Era evidente que no nos encontrábamos ante una madre psicótica, sino ante una dificultad de estructuración del narcisismo secundario, en el cual la castración femenina posibilitara el pasaje “trasvasante” al hijo como posicionamiento narcisista.

Daniel fue un niño al que nunca se pudo transcribir en un registro de sistema de signos, constituyente del yo futuro.

Posteriormente las entrevistas se espaciaron, Daniel pudo dormir, incluso sobre el pecho, al estar comiendo, la madre lo relataba complacida: “¿Sabe? Se duerme un ratito y luego se despierta y me mira, con cara de desconcierto, cómo si se preguntara “¿qué estaba haciendo?” y luego como si se acordara, y sigue comiendo.” Bleichmar (2009 p. 30) Por primera vez la madre *atribuía pensamiento* a su hijo, como un ser pensante, un homúnculo al cual suponemos poseedor de los mismos atributos de nuestro psiquismo. Por fin ese *transitivismo* que permite atribuir una conciencia como la nuestra a un otro. Esta capacidad estructurante que daría a su hijo la posibilidad de sentirse humano, para ello era necesaria una

madre que, como un demiurgo, insuflara amor en su aliento para que la criatura sobreviniera humanizado, con “conciencia de sí”, con posibilidad de mitificarse. Esta joven madre ha podido dejar al niño algunas horas, con alguna persona, se ha sentido mejor consigo misma y con su hijo. Daniel continua con cólicos, tiene nueve semanas, denominados “cólicos del primer trimestre”, que tienden a espaciarse y desaparecer. No se ignoran las consecuencias de un trastorno de este tipo si no se siguen los pasos necesarios para evitarlas, si hay fallas en la matriz simbólica que dan origen tanto al trastorno del sueño, como a los síntomas posteriores.

2.4 Observación de infantes en la formación psicoanalítica

Esther Bick

Esther Bick Nació en 1901 en Polonia, estudió psicología en Viena con Charlotte Buhler, pero fue en Inglaterra, donde inició su carrera psicoanalítica después de la Segunda Guerra Mundial. Más adelante trabajó en la Tavistock Clinic y elaboró el método de observación del infante como herramienta para psicoterapeutas de niños. Le interesaba verificar mediante observación directa las conclusiones de Klein sobre el primer año de vida. Fue así como produjo sus descubrimientos originales. Hinshelwood (2004) considera que a pesar de su lealtad a Klein, después de su muerte en 1983, las opiniones de Bick, fueron dejadas atrás por el avance de la corriente kleiniana.

- **Sensación primaria de la piel**

En el psicoanálisis es fructífero estudiar la primera función que ejerce la piel del bebé y sus objetos primarios en relación con el problema de la dependencia y de la separación que se lleva a cabo en la relación transferencial.

A diferencia de Esther Bick (1968, en Magagna y Juárez 2012) que propone estudiarla en relación con la unión más primitiva de partes de la personalidad que aún no están diferenciadas de las partes del cuerpo, sugiere que dichas partes se vivencian como si estuvieran carentes de una fuerza capaz de unir las, por lo que sería necesario asegurar su cohesión a través de la piel.

Esta función interna de contención, depende de la introyección de un objeto externo, el cual debe ser percibido con la capacidad para cumplirla. Después la identificación con esta función del objeto, reemplaza al estado de no integración y origina la fantasía del espacio interno y del espacio externo. Es entonces cuando empieza a actuar la disociación primaria, la idealización del yo y del objeto, propuesto por Klein. Por lo tanto si no se han introyectado las funciones de contención, no aparecerá el concepto de un espacio dentro del yo.

El estado de disociación primitiva y la idealización del yo y del objeto se comprenderán como el proceso previo de contención del yo y del objeto dentro de sus respectivas pieles.

En el estado primitivo se dan fluctuaciones, que muestran la diferencia entre la no integración, como se da en una experiencia pasiva y la desintegración producida por los procesos de disociación que actúan como una defensa del desarrollo.

En el estado infantil no integrado la necesidad de encontrar un objeto contenedor lo lleva a su búsqueda, este objeto sensual tiene que ser capaz de mantener la atención, para ser vivenciado temporalmente como algo que una las diversas partes de la personalidad.

El objeto óptimo es el pezón dentro de la boca del bebé, y todo lo conlleva este objeto que sirve como continente, se vivencia como una piel. El desarrollo deficiente de esta función primitiva puede ser por la inadecuación del objeto real o por los ataques fantaseados contra él.

Estos trastornos de la función propician la formación de una segunda piel, a través de la cual la dependencia hacia el objeto se reemplaza por una pseudodependencia y por el uso inadecuado de funciones o talentos utilizados para crear un sustituto de esa función de contención, para lo cual serviría la piel.

- **Observación del infantes**

Esther Bick creó el método de observación de bebés, integrando su formación como psicóloga experimental, psicoanalista y docente en este campo, con la intención de afinar el instrumento psicoanalítico de los analistas en formación, nos dicen Nemas y Urman (en Magagna y Juárez 2012).

El método de observación de bebés surgió como un recurso didáctico para formar psicoterapeutas y psicoanalistas en Inglaterra, mediante la práctica semanal de la trilogía: *observación-registro-supervisión* de un niño a lo largo de los dos primeros años de vida. (Magagna y Juárez 2012).

Lo que inicio como un instrumento especializado, se fue extendiendo en la medida que se valoro en todas las áreas involucradas con el contacto emocional con niños y sus familias.

Adoptado por los profesionales de la salud y de la educación, ha sido adaptado como un recurso metodológico para investigar el desarrollo de la personalidad infantil y de los vínculos afectivos en los primeros años de la vida. También se ha utilizado como un modelo de intervención en situaciones problemáticas generadas en la crianza, el cuidado y la educación de bebés y niños pequeños, que ponen en riesgo su salud mental.

Magagna y Juárez (2012) nos introducen al método creado por Esther Bick y sus aplicaciones, al permitir acercarnos a la comprensión de un significado más profundo de las experiencias preverbales, y a las relaciones de los niños con sus padres y otros miembros de la familia.

A través de la observación se pretende describir la vida emocional de un bebé, al identificar las experiencias que va construyendo a partir de sus percepciones acerca del mundo externo y sus emociones, pensamientos y representaciones mentales de su mundo interno.

Magagna y Juárez (2012) hicieron una cuidadosa selección de trabajos, para mostrar como el proceso de observar y pensar, en un seminario de observación de infantes, enriquece el desarrollo personal y profesional de un grupo interdisciplinario.

La observación de bebés puede ser de dos tipos:

- 1) La que se lleva a cabo en el laboratorio, para cuantificar la frecuencia de una conducta
- 2) La que se realiza en el ambiente natural del hogar, en interacción con los miembros de la familia, al cabo del cual se hace un microanálisis cualitativo de las secuencias.

Esther Bick comenzó a elaborar su método cuando estudiaba Psicología en la Universidad de Viena bajo la dirección de Charlotte Buhler (1936 en Magagna y Juárez 2012). Empezó contando la frecuencia con la que el niño X le respondía al niño Y, y viceversa, se dedicó a registrar y contar todas las respuestas. Fue así como decidió que algún día estudiaría lo que observara sin cuantificarlo.

El método de observación de Esther Bick: “consiste en observar primero y luego escribir una descripción detallada, a manera de un registro anecdótico, de las secuencias de interacción entre el niño y los adultos”. (Magagna y Juárez 2012 p. 12) El observador procura no intervenir, para no alterar la interacción familiar; la observación de infantes, es valiosa porque ayuda al estudiante a descubrir el valor de ser un observador receptivo.

Jean Magagna como una adición al método, creó una modalidad a distancia (mediante video red) para formar observadores. Los participantes trabajan en grupo de acompañamiento afectivo de aprendizaje, donde se estimula su capacidad para percibir, tolerar y pensar en sus sentimientos, tanto en las observaciones como en las experiencias de aprendizaje. Scharff (2005 en Magagna y Juárez 2012)

- **Observación del infante dentro de la familia**

Esther Bick describe al recién nacido como “un infante que se vive como un astronauta lanzado al espacio, temiendo caer en pedazos” (en Magagna y Juárez 2012 p. 13)

Cuando la madre se ausenta, el bebé utiliza como mecanismo el *pegoteo*, para adherirse a cosas y mantener unido su yo, hasta que logra superar las modalidades adhesivas de identificación.

Bick ilustra las imágenes del yo como una gelatina que tiembla de terror en su estado de no integración. Para obtener seguridad se adhiere a una superficie, el pegoteo puede ser táctil, o con otras modalidades sensoriales, el objeto al que el niño se pega mantiene la atención y este sostenimiento de la atención es lo que proporciona el sentimiento temporal de contención. Symington (2002 en Magagna y Juárez 2012)

Las aportaciones fundamentales de Esther Bick, es la descripción de los estados mentales y los mecanismos adhesivos primitivos, así como su método de aprendizaje de la observación de infantes, donde se describe las proyecciones de la familia en el observador y el acompañamiento de los miembros del seminario de observación, que permiten al observador a desarrollar una simpatía receptiva, o como dice Andrew Briggs (en Magagna y Juárez 2012) una “atención flotante”.

Martha Harris, promovió internacionalmente el método de observación de infantes e incorporó el entrenamiento multidisciplinario, para pensar las interacciones padre-infante, así como para comprender los entornos de trabajo.

Esther Bick realizó un seminario de observación de infantes, donde Jeanne Magagna presentó durante tres años, sus observaciones de un infante y su hermano menor. En que da cuenta de cómo el observador, el infante y su familia evolucionaron durante el período de la observación. A sí mismo puede valorarse la capacidad de Bick para describir los estados internos del bebé, el niño pequeño y las experiencias de los padres. También nos orienta para ver la pérdida de identidad de la madre, en tanto desarrolla su función materna. Otro aspecto importante son sus descripciones acerca de: las ansiedades del bebé y la manera en que la madre y el padre las atienden y como gradualmente el también lo hace por sí mismo; los procesos de proyección de la angustia en la madre y la introyección del bebé de las capacidades de la madre para tolerar y pensar acerca de sus experiencias emocionales

- **Observación de infantes en la formación psicoanalítica**

En 1960 se incluyó la observación de bebés, en el plan de estudios de la formación psicoanalítica del Instituto Psicoanalítico Británico, porque Esther Bick (1964 en

Magagna y Juárez 2012) pensó que esta experiencia sería importante por múltiples razones, sobre todo para ayudarlos a concebir la experiencia infantil de sus pequeños pacientes y aumentar su comprensión sobre la conducta no verbal del niño y su juegos, así como la conducta del niño que no habla, ni juega. Esta experiencia les brindaría la oportunidad de observar desde el nacimiento, el desarrollo de un bebé y de cómo se origina y evoluciona la relación con su familia. Los estudiantes de psicoterapia infantil realizan una visita semanal a la familia, durante una hora, hasta el segundo año de edad del niño. Las madres se muestran dispuestas a recibir a una persona con regularidad, para poder hablar sobre el bebé y su desarrollo, así como de sus sentimientos. Esto se logró explicándoles a los padres, que el observador necesita tener una experiencia directa con bebés como parte de su formación profesional.

El papel del observador presenta un doble problema: por un lado implica su conceptualización de su rol y por el otro sus actitudes conscientes e inconscientes.

- En el papel como observador es importante que este se sienta incluido dentro de la familia, para experimentar el impacto emocional, pero sin sentirse comprometido a desempeñar los roles que la familia le atribuye, es decir debe ser un observador participante y agradecido.
- En cuanto a las actitudes el problema es más complejo, el observador que llega con una familia de un recién nacido, por más experiencia que tenga, se enfrenta a una situación que produce un fuerte impacto emocional. Por lo tanto tiene que encontrar una posición neutral, desde la cual pueda llevar a cabo su cometido, al procurar no introducir ninguna distorsión. El observador no debe involucrarse en la organización familiar, como lo hacen los otros miembros, pues se corre el riesgo de que sus observaciones pierdan objetividad.

No debe permitir que las tensiones de la situación, como el incorrecto cuidado del infante, lo invadan, pues al analizarlos, se ha encontrado que en ocasiones se intensifican las proyecciones de los distintos miembros de la familia.

Una de las funciones del seminario, sería ayudar a descubrir algunas de las proyecciones que actúan sobre el observador y que agudizan sus propios

conflictos internos. Como en el caso de las tendencias depresivas de la madre después del parto. Generalmente estas tendencias depresivas perturban profundamente al observador, de tal manera que se genera cierto desapego, tanto por las necesidades de la madre que lo atraen, como por las ansiedades de la contratransferencia que lo empujan. La depresión postparto de la madre arrastra al observador hacia roles inadecuados a su función que lo colocan en una situación emocional aguda.

Es importante destacar como el seminario utiliza las observaciones, para obtener deducciones, las cuales dependen siempre de observaciones y discusiones previas que van ligando lentamente los datos que permiten delinear pautas de conducta.

Para Bick (1964 en Magagna y Juárez 2012) la experiencia del seminario demuestra que para aceptar una pauta como significativa, sólo se aceptara si se repite en situaciones idéntica en observaciones subsiguientes. Al observar con atención durante un tiempo prolongado, el observador tiene la oportunidad de apreciar las pautas y cambios en la adaptación mutua de la pareja y la manera extraordinaria en que crece esta relación. Además se mostró un gran entusiasmo tanto por buscar en el pasado, como por mirar hacia el futuro.

En la relación de una pareja determinada madre-bebé ciertas formas de comunicación cobran cierta preferencia, y resulta difícil diferenciar, si dicha preferencia se origina en la madre o en el hijo

Por último sería importante mencionar que en los seminarios, el aprendizaje para la recolección de datos y la formación del pensamiento científico, fue difícil “observar”, y recoger datos libres de toda interpretación.

Ya que al describir la observación, cada palabra se carga de diversos significados, por ejemplo. Se pregunta Bick (en Magagna y Juárez 2012) ¿Cómo se debe decir: “que el pezón “se deslizó” de la boca del niño, “se cayó”, “lo empujaron”, “lo sacaron”, “se escapó”? (p. 37). Finalmente cada quien escoge la palabra que crea conveniente por el simple hecho de que observar y pensar constituye una unidad indisoluble.

Se ha comprobado que los estudiantes aprenden a observar y sentir antes que a teorizar, así como a tolerar y apreciar los cuidados que las madres brindan a sus bebés y como obtienen sus propias soluciones.

De esta forma logran desaprender sus ideas preconcebidas acerca de la mejor o peor manera de cuidar a un bebé y volverse más flexibles en cuanto a su crianza.

Uno de los aspectos más estimulantes de los seminarios es la oportunidad de obtener de los materiales ciertas ideas de las particularidades del comportamiento, significativas para la forma en que un determinado bebé experimenta sus *relaciones de objeto*. Las hipótesis y predicciones se corroboran en observaciones posteriores

Bick (en Magagna y Juárez 2012) tiene la impresión que a los estudiantes les fascina la observación del trabajo temprano de los procesos de disociación e identificación de las partes del cuerpo con objetos, no obstante su marco teórico elegido para expresar el funcionamiento mental del niño.

La experiencia de la observación de bebés se liga posteriormente con la experiencia clínica de niños y adultos, y se fortalece la creencia en la validez de la reconstrucción analítica del desarrollo temprano.

2.5 Método Esther Bick de la Clínica Tavistock.

Martha Harris

Desde 1948, la observación de bebés se inició como parte del curso de aprendizaje para psicoterapeutas de niños en la clínica Tavistock de Londres. Desde entonces dice Bick (1964 en Magagna y Juárez 2012) se decidió incluir en el primer año no clínico cierta experiencia con bebés.

El trabajo de Bick en el *International Journal Of Psychoanalysis* 1964, dice Harris (1987 en Magagna y Juárez 2012) describía la historia de la observación de un infante como lo inició en la Clínica Tavistock y como después lo adoptó el Instituto Psicoanalítico Británico. Actualmente es una parte valorada del entrenamiento de

los analistas en dicho Instituto y cumple un papel importante en la formación de psicoanalistas en el Departamento de Niños y padres de la Clínica Tavistock.

La *observación semanal* de un infante con su madre en una familia, durante el primer año o de los dos primeros años de edad, el *registro detallado* de estas observaciones y la discusión en un seminario de grupo toma mucho tiempo en la formación de un analista. Un estudiante que no tenga planeado trabajar con niños no puede valorar su relevancia, hasta que no han realizado este ejercicio, de discutir sus observaciones en un seminario dirigido por alguien con experiencia en este tipo de trabajo, generalmente han sentido que es un aspecto fundamental en su formación psicoanalítica.

Harris (en Magagna y Juárez 2012) se pregunta: “¿no es posible para un candidato aprender en el curso de su análisis personal y de la supervisión de sus casos todo lo que se necesita saber acerca del niño dentro del adulto y del infante dentro del niño?” (p. 63)

A los analistas que han hecho sus propuestas sin la experiencia de una estructurada observación de bebés o de un análisis de niños, difícilmente podrían decir que una experiencia como esta es esencial en la formación de analistas que pretenden trabajar con adultos.

Por lo tanto, el desarrollo del psicoanálisis está en peligro de ahogarse en demasiadas teorías, ya que en los grupos y sociedades se pasa mucho tiempo debatiendo sobre estas. Solamente en psicoanálisis, pediatría y pedagogía se debaten las teorías del desarrollo del niño y de su crianza, todos los expertos dicen saber cómo hacer, pero pocos están dispuestos a batallar un tiempo suficiente con el infante para ver cómo funcionan en la práctica sus consejos y prescripciones.

Si uno se acerca al psicoanálisis como una ciencia explicativa que busca encontrar la causa de la enfermedad mental, para ofrecer prescripciones a la gente que le enseñen cómo evitarla, entonces se debe prestar atención al aumento de la capacidad de observación como parte esencial para el desarrollo de un analista.

Al carecer de esta experiencia, el analista se expone a la incertidumbre, confusión y ansiedad cuando es atacado por la experiencia emocional de otra persona, como una madre es atacada por el estado emocional del infante.

La intimidad esencial del analista-paciente, en el proceso psicoanalítico es análoga a la relación madre-bebé, esto se pierde de vista con mayor facilidad en la formación de analistas o en los debates de las sociedades psicoanalíticas, que en el análisis del niño o en el trabajo con pacientes que no son de la comunidad analítica, que acuden porque se sienten enfermos y necesitan ayuda.

En los debates psicoanalíticos con colegas, se habla sobre el niño, que será entrenado para comportarse de la manera que los adultos creen que es apropiada, por lo que se tiende a producir al niño bien adaptado, al candidato bien analizado, dejándolo sin la experiencia ni la comprensión y por lo tanto sin la integración de las partes escindidas del yo que se proyectara en otras partes.

En su función de observador durante la observación de infantes, el aprendizaje para llegar a ser observador puede ayudar en su entrenamiento para ser psicoanalista. La observación de la madre y de su bebé es una experiencia emocional y mental.

Para no ser arrastrado por la práctica, uno debe encontrar una distancia óptima para crear un espacio mental que permita observar que pasa en nosotros mismos, al igual que en la madre y el bebé.

Es necesario encontrar una manera personal de colocarse frente a la madre, al procurar ser amigable, receptivo y evitar actitudes prejuiciadas, mostrar interés ante cualquier comentario que ella quiera confiarnos acerca del bebé o de sus sentimientos hacia él. Uno tiene que mantenerse en su posición terapéutica para dar una respuesta a la madre que le haga sentir que comprendemos sus sentimientos.

Durante el intercambio de experiencias en el grupo de discusión, uno aprende que tiene que responder a cada madre como persona, observar su reacción ante nuestra presencia, la conversación y las acciones, reconocer la transferencia de las expectativas infantiles y sus miedos hacia el observador.

Algunos observadores que están en análisis tienen la oportunidad de ordenar los sentimientos de su propia contratransferencia, otros pueden recibir ayuda para aclarar sus estados mentales. La psicopatología personal de cada observador es materia de su análisis o autoanálisis, por lo que solo se discuten los problemas particulares de cada observador para encontrar una posición útil, no intrusiva, así como la comprensión de las proyecciones y provocaciones para actuar por las reacciones contratrasferenciales a la angustia de la madre o del bebé, y pueden ser experiencias de aprendizaje compartidas.

Es inevitable que el observador se aproxime a la observación con ciertas preconcepciones y teorías de cómo deben tratarse a los bebés y tenderá a criticar a la madre, o bien idealizará la relación madre-bebé, sobre todo cuando se presenta al grupo del seminario, en un afán de competencia con los otros observadores de parejas, nuevamente estas tendencias se discuten de manera general, como un fenómeno que se evoca por su cercanía a las emociones infantiles más primitivas.

La discusión en un seminario sobre las observaciones puede tener una función similar a la supervisión clínica de un paciente al alentar al candidato a recordar todos los detalles que él no comprendió. Un candidato capaz de tolerar su confusión y compartirla con el supervisor tiene un mejor pronóstico que uno cuya exposición no deje lugar a dudas. Un observador que realmente se interesa por la complejidad del desarrollo, probablemente reforzará el interés de la madre en su bebé y la estimulará a valorar su capacidad para comprenderlo.

La presentación de las observaciones en el seminario, sirven tanto para compartir sus experiencias al involucrarse emocionalmente, como de ayuda a la familia del infante, le permitirán participar de forma más natural en su ambiente y aprender de su propia contratrasferencia. Es importante que se permita *sentir*, pero necesita *pensar* acerca de sus sentimientos para contenerse y no interpretarlos por sí mismo. Harris (en Magagna y Juárez 2012)

Para el estudiante que se forma como psicoanalista, será obvio que al estar en el consultorio si puede aprender a utilizar su actitud de receptividad emocional,

recibirá proyecciones de las partes infantiles más primitivas de la personalidad del paciente.

En el trabajo con adultos uno puede ser engañado por el significado *aparente* de las palabras, a diferencia del trabajo con los niños. La actitud del observador-de-un-infante ayuda al aspirante a analista a no tener sólo en cuenta las palabras, sino los detalles de la forma de actuar y el comportamiento del paciente. Puede ayudarle a esperar hasta que el paciente reúna su propia respuesta sobre lo que pueda estar sucediendo.

Como analista o candidato hay momentos en que uno necesita la comodidad y protección de las teorías e interpretaciones aprendidas, sin embargo sería útil darse cuenta cuando esto se hace mecánicamente.

El observador puede aprender, tanto de sus propias experiencias, como de mirar las reacciones de la madre en las primeras semanas de la vida del bebé, es doloroso aceptar que un ser tan indefenso experimente ansiedad y tenga una vida mental y que su dolor se alivia no solo por atenderse las necesidades de su cuerpo, sino mediante la comprensión, el contacto social y el amor.

La transferencia analítica es un proceso de externalización de las relaciones y los deseos infantiles, a los que se agrega la sensibilidad del analista a la calidad y movimiento de la transferencia. La observación de los primeros seis meses, nos da la oportunidad de estudiar como las relaciones de objeto del infante empiezan por la relación de las partes no integradas de sí mismo con las partes de la madre, demuestra la realidad de que las emociones más primitivas están en estados y sensaciones corporales localizadas en partes específicas del cuerpo, y adquieren significado a partir de las respuestas emocionales de la madre. Esto es relevante para comprender los síntomas psicósomáticos de los pacientes.

Entre más oportunidades se tenga para observar y pensar acerca de esta etapa, será probable poder hablar a un paciente sobre éstas área inconscientes en términos metafóricos evocativos que le ayuden a ligarse a ellas de un modo significativo y quizá percibamos la operación de las fantasías infantiles en los pacientes como fenómenos para ser descritos.

El trabajo de Esther Bick y de Donald Meltzer (en Magagna y Juárez 2012) nos ha alertado sobre los fenómenos de las relaciones bidimensionales y de los modos de aprendizaje; la imitación y la copia de la conducta como una forma para evitar el dolor mental al que nos conduce el desarrollo de la personalidad. Uno puede ver el empobrecimiento y el retraso en el desarrollo, que ocurre como defensa generalizada contra la experiencia emocional, más detectable en patologías graves, que en personalidades aparentemente normales. Esto se observa en el consultorio con pacientes que se comportan como si estuvieran en análisis, pero evitan la experiencia estresante. Estos pacientes se comportan como si tuvieran un contenedor que los incapacita para sostener emociones dolorosas.

La observación de cómo el bebé necesita de su capacidad para expresar el dolor y la agresión, puede ayudar a que cuando se analicen niños y adultos esas agresiones no se tomen de manera personal. La agresión aparente en las palabras o el comportamiento puede expresar la necesidad del paciente de que el analista *sienta* algo de lo que todavía no puede tolerar sentir, porque no ha desarrollado la capacidad para pensar en ello.

Aliviar al infante del intolerable malestar básicamente del miedo a morir, descontaminado ese miedo y regresándolo al infante en una forma más asimilable puede verse junto con la nutrición como las funciones primarias recurrentes de la madre en las primeras semanas y meses de la vida. Uno puede estudiar el resultado en situaciones donde la madre no puede tolerar el efecto de la proyección de la ansiedad primitiva para permitirse ella misma sentirlo, sino que inmediatamente da una parte de sí misma (el pecho) o un sustituto, para detener la queja. Las interpretaciones, las palabras tranquilizadoras se pueden dar en el análisis de la misma manera.

Lo que se puede aprender a partir de la experiencia como observador y por medio de la observación del desarrollo de una madre que aprende a serlo, es aplicable a la relación de la pareja analítica. Es más doloroso esperar, permanecer receptivo y no desconectarse, tolerar el dolor que es proyectado, que recurrir a una acción precipitada designada para evacuar ese dolor y para conseguir el alivio de sentir que uno está haciendo algo.

Con frecuencia el observador siente, que estar presente, atento e interesado en situaciones de tensión no basta; que debe justificar su presencia al hacer algo para ayudar. Semejante a la madre abrumada por la ansiedad sobre el desamparo de su bebé, que también piensa que en los primeros días debe hacer algo, para detener el dolor que está sintiendo. Lo que se trasmite en esta atención sobreocupada a sus necesidades corporales es la proyección de una ansiedad no asimilable por el bebé, la cual confunde y no le ayudan a diferenciar sus emociones de las de su madre. A pesar que la ansiedad proyectada por el infante puede ser pensada por la madre, ella no siempre comprende con la capacidad requerida, al igual que el analista al tratar de comprender lo que dice el paciente, pero la capacidad para continuar tratando de comprender es en sí misma un estímulo para desarrollar y para la identificación con un objeto pensante.

Conforme el bebé crece y progresa, la ansiedad de la madre disminuye y tendrá más espacio para reflexionar; el mismo tipo de proceso puede llevarse a cabo en una relación analítica. Los supervisores de candidatos ansiosos podrían aprender de los hostigamientos de una suegra, para no entrometerse entre la pareja y encontrar una posición que apoye y no mine al analista en ciernes.

A través de la discusión sobre diferentes madres y bebés uno puede darse cuenta que tanto en las madres como en los bebés el temperamento difiere considerablemente, ciertos infantes son capaces de contener su ansiedad por sí mismos, otros pueden transmitir sus necesidades y responder gratificadamente cuando las satisfacen; así resaltan las cualidades maternas latentes de la madre. Por otro lado están los bebés difíciles desde el nacimiento que tienden a estar descontentos, ser exigentes y tiránicos, que requieren madres tolerantes y reflexivas. Consideraciones válidas en la relación paciente-analista.

2.6 Enseñanza de la observación de infantes

Jeanne Magagna

La intención de Jeanne Magagna (2003, en Magagna y Juárez 2012) es centrarse en el trabajo del seminario de observación de infantes y crear un lenguaje, que exprese, comprenda y contenga las ansiedades infantiles tempranas, presentes en:

- 1) La relación entre **los padres y el bebé-en-su-mente**
- 2) La relación entre **el observador, el bebé y los padres**
- 3) La relación entre **los miembros del seminario y el observador**
- 4) La relación entre **el observador y su propio bebé-en-su-mente**
- 5) La evolución de **un distinto bebé-en-la-mente del infante.**

Los miembros del seminario de observación de infantes se reúnen periódicamente, para el estudio del desarrollo de un infante en el contexto de sus relaciones con la madre, el padre y otros miembros de la familia.

El grupo está integrado por cinco participantes, cada uno observa a un bebé de una familia distinta, generalmente los observadores se sorprenden por la intensidad de los sentimientos que surgen tanto en las visitas a la familia, como en los seminarios. Lo cual refleja cómo se sienten los padres ante las demandas emocionales y físicas tanto del embarazo como por el nacimiento de su bebé

- **Perdida de la identidad**

Las ansiedades por la pérdida de identidad en nuestras funciones como padres u observadores crean presiones en todos los participantes, en la medida que estas presiones aumentan, también aumenta la intensidad de los sentimientos de las proyecciones en todos los participantes. Lo cual da como resultado un bebé-creado-en-la-mente del observador, de los miembros del seminario y de los padres que contiene fragmentos de múltiples proyecciones de experiencias infantiles no contenidas.

- EL BEBÉ-EN-LA-MENTE

Cuando una pareja discute la idea de tener un bebé, su relación cambia, cuando esta idea se lleva a cabo, el *bebé-en-su-mente* actúa como una fuerza centrífuga, que absorbe cualidades emocionales, las cuales varían durante el embarazo y en el nacimiento. Estas ideas se fusionan cuando la personalidad del bebé se identifica con ese bebé específico.

El bebé-en-la-mente representa un espacio mental compartido, en el cual se proyectan esperanzas, necesidades y sentimientos de amor y odio. En un principio la madre utiliza al bebé-en-su-mente para hacer la transición de ser “la hija de su propia madre” a ser “la madre del bebé”. El bebé-en-su-mente ayuda a la pareja a crecer a partir de la necesidad de cambiar en su relación entre ellos y con sus propios padres. En el cuidado del niño, la pareja se identifica con sus padres internos y con sus imágenes de madre y padre, que ellos tienen.

Las imágenes que tiene una pareja del bebé-en-su-mente, son tan distintas y tan diversas en las etapas del matrimonio, la concepción y el nacimiento, que el bebé puede percibirse de formas muy diversas, como: el producto del amor de la pareja, la suma de los sueños más íntimos, o un recipiente de angustia.

En un principio los padres no conocen al bebé, ni saben qué tipo de relación van a establecer con él, no saber que les depara el futuro es una fuente de gran ansiedad. El desconocimiento del bebé-en-la-mente crea un espacio en el cual, los padres depositan sus sentimientos y fantasías. Compartir las historias del bebé-en-la-mente con el observador puede ayudarlos a expresar sus sentimientos infantiles y promover la integración, para desarrollar las partes parentales y maduras de su personalidad.

Esther Bick (1985, en Magagna y Juárez 2012) hizo hincapié en que: el bebé-en-la-mente de un padre que consciente o inconscientemente se sienta criticado por la presencia del observador puede utilizar el-bebé-en-la-mente para sostener las proyecciones masivas de ansiedad y sentimiento infantiles. Entonces el-bebé-en-la-mente-de-los-padres se llena de proyecciones y se vive como algo muy persecutorio.

Por ejemplo una madre al sentir demandas excesivas de cuidado y falta de apoyo para sus sentimientos infantiles, crea un bebé-llorón-en-la-mente, que necesita callar mandándolo a dormir. Pero en realidad el bebé externo quiere a su mamá y no dormir y posiblemente la madre se dé cuenta de esto. La señora Bick (1985 en Magagna y Juárez 2012) frecuentemente hablaba del contraste entre el bebé-en-la-mente-de-la-madre y el bebé-observado en interacción con la madre, en el momento que la madre está hablando de él. El-bebé-en-la-mente-de-la-madre puede ser expresado para evitar la experiencia de *no saber*, o de negar o no comprender el momento presente del bebé, en el que llora o se mueve incómodamente, o no come.

- EL OBSERVADOR, LA MADRE Y EL BEBÉ-EN-LA-MENTE-DE-LA-MADRE

El bebé-en-la-mente-de-la-madre puede ser un espacio potencial en el que se pueden proyectar las ansiedades infantiles de la madre, y posteriormente en el observador, el cual con el hecho de recibir y sostener esta imagen, facilita el cambio de la relación de la madre con el-bebé-en-su-mente.

Beba de seis meses; dos hermanos mayores de cuatro y seis años: inicialmente la madre dice al observador que la bebé estuvo gritando en la noche por un dolor de estómago. Luego la madre describe que los niños habían estado enfermos. El niño de cuatro años se quedó en silencio acurrucado en un sofá, lejos de la madre. Después de quince minutos la mamá le pregunta si le gustaría ver un libro. La madre decide después que la bebé tiene hambre y le dice al observador que ella misma está deprimida. Cuando la madre carga a la bebé, esta la abraza, pero la madre, al no ser capaz de soportar el agobio de la dependencia de la bebé-en-su-mente, la acuesta y cierra la puerta de la recámara, dejando que llore sin descanso por querer estar con ella. Su hijo de seis años de edad escucha música en su recámara. Magagna (2003, en Magagna y Juárez 2012 p. 116)

La madre al hablar con el observador, se tranquiliza al sentirse escuchada, posteriormente le da a su hijo de cuatro años unas pinturas, cuando ve lo que hace el niño, le dice que su dibujo es hermoso. Ella le dice al observador sentirse cansada por tanto trabajo, se queja de la poca ayuda que recibe de la abuela materna. Como madre empieza a sacar su insatisfacción con el observador; su hijo de cuatro años parece más tranquilo, dibuja líneas de colores sobre el papel.

En ese momento la madre recuerda que necesita llevar a su bebita al doctor. El observador se retira, mientras la madre arregla rápidamente a sus tres hijos para llevarlos al médico.

En el transcurso de la observación, vemos cómo el-bebé-en-su-mente se transforma en un bebé que requiere atención, tanto de ella como del médico familiar. El cambio en la mente de la madre se debió no tanto al comportamiento de sus hijos, como a la presencia del observador, el cual escucho y comprendió sus sentimientos, al auxiliar a la madre a diferenciar su propio bebé-deprimido-en-su-mente, de los sentimientos de sus hijos, esto le ayudó a darse cuenta que en lugar de dejar llorar su bebé en la recámara, necesitaba tenerla en cuenta y llevarla “al médico”. También tuvo la posibilidad de interesarse en su hijo que estaba en el sofá e invitarlo a dibujar con ella.

- EL-BEBE-EN-LA-MENTE-DEL-OBSERVADOR Y LA DISCUSION DEL GRUPO DEL SEMINARIO

En la semana, el observador lee esta observación al seminario de manera empática y firme. Un participante del seminario crítico que la madre aleje a la niña y la deje llorar. Otro miembro del seminario, señala como la madre quiere involucrar más su aspecto adulto con su hijo de cuatro años, al proponerle que dibuje, en cambio acuesta a la bebé y la deja llorar. Otra persona comenta que quizá al niño de cuatro años le hubiera gustado que la madre lo abrazara mientras estaba en el sofá, el participante propone que la madre parece necesitar no sólo protegerse de la dependencia del bebé, sino de todas las demandas emocionales que la abruman.

Emerge la crítica hacia la madre en el grupo, como líder del seminario Magagna (2003, en Magagna y Juárez 2012) se da cuenta que es esencial que el observador acepte a la madre sin criticarla para que ella confíe en él y le permita saber sobre la desdicha del bebé-en-su-mente. Por lo que procura recuperar en la discusión el enfoque de Esther Bick en la identificación con el bebé-en-la-mente de la madre. Y acentuar la aceptación de los sentimientos de la madre, para encontrar un espacio emocional para pensar en el-bebé-en-su-mente. Propone

que la posición de aceptación y comprensión, permiten a la madre sentirse contenida y ayudada, lo cual la hace más receptiva tanto con su bebé como con sus hijos mayores. Destaca cómo la posición crítica del grupo hacia la madre podría interferir con la actitud receptiva y no crítica del observador.

Más adelante sugiere que la madre está internamente saturada de una madre demasiado ocupada para ella. Identificada con esta madre interna, ella se precipita para estar demasiado ocupada tanto para su bebita, como para su bebé-en-su-mente.

La identificación saludable del observador con el bebé-en-la-mente-de-la-madre y la aceptación de la angustia del bebé, debe mantenerse durante la observación y la discusión de la observación. Potencialmente, el líder y los miembros del seminario desarrollan a su vez una posición receptiva y de comprensión similar a la del grupo de análisis, al trabajar con aspectos conflictivos como resultado de las proyecciones de los miembros de la familia. También es importante trabajar con la contratransferencia y aspectos emocionales conflictivos, proyectados por varios miembros del seminario y la familia.

- **DESARROLLO PERSONAL DE LOS MIEMBROS DEL SEMINARIO Y SU-BEBE-EN-LA-MENTE**

No obstante que se intenta mantener una posición terapéutica durante el seminario, se puede percibir ocasionalmente, que la discusión de las observaciones se utiliza para proyectar antiguos reclamos personales desde el inconsciente bebé-en-la-mente en relación con su madre interna.

Por eso Magagna (2003, en Magagna y Juárez 2012) pasa tiempo tratando de entender como los comentarios del grupo con frecuencia emanan rabia al sentirse rechazados por la madre, y como otros comentarios tienden a idealizarla. Otro comentario puede sugerir que la madre está abrumada con la intensidad al sentir la impotencia y los miedos del infante. La pseudoautosuficiencia en el bebé algunas veces se elogia, porque es más difícil aceptar el enojo ante las necesidades de dependencia no satisfechas que subyacen en el bebé.

Como en un grupo de análisis la intensidad de los sentimientos que surgen al observar la interacción familia-infante, puede aumentar la rivalidad entre los hermanos representados por los miembros del seminario. Entonces el líder trata de encontrar la manera de reconocer la participación de cada miembro, dirigiéndose a cada uno por su nombre y ayudándoles a aceptar las diferencias individuales, en cuanto a su participación. El líder trata de crear una atmósfera de colaboración para compartir el espacio con los otros miembros del seminario y aceptar las observaciones y la presencia de cada uno. Los recién llegados con frecuencia tienen dificultades semejantes a la de los hermanos menores, que no son tan competentes, experimentados y confiados como los niños más grandes en la familia. Como en el siguiente caso:

Una psicóloga altamente calificada reportó en el seminario que había tomado muchas notas en el transcurso de una de sus observaciones. Temía que su capacidad de recordar la interacción de la madre y el bebé pudiera ser inadecuada para el grupo. (Magagna y Juárez 2012 p. 120)

El apego al superego crítico se muestra concretamente en el hecho de remitirse a la escritura de las notas y criticar severamente a la madre. Si el observador se siente perseguido por sus insuficiencias para recordar para el grupo o mantiene una posición crítica hacia las observaciones, esto afectará a la madre.

La tarea como líder es aceptar y luego transformar la posición crítica del grupo en relación con cualquier falla, ya sea en la madre, el padre, el bebé o el participante del seminario. Se alienta a los participantes a abordar aspectos emocionales que acompañen a sus observaciones en el grupo de discusión. Esto permite trabajar a partir de las ansiedades individuales del observador o del grupo. Se trata de facilitar la transformación del grupo en una presencia maternal emocionalmente receptiva y comprensiva, tanto en la observación, como en la lectura en voz alta de esta y en la discusión de la observación de cada participante. Cuando esto ocurre, el observador siente el placer de su capacidad para estar emocionalmente presente para el bebé y la familia durante las observaciones. Obviamente esto no es para negar que algunos comportamientos en la familia pueden ser dañinos para el bebé y ocasionalmente los problemas reales sobre la protección-del-bebé deben ser considerados para un potencial bebé-en-peligro.

- TRANSFORMACION DE LA RECEPTIVIDAD DE LA MADRE AL BEBÉ-EN-SU-MENTE

Para transformar al grupo en un continente receptivo maternal para las proyecciones y críticas inconscientes que subyacen en las observaciones de grupo Magagna (1987, en Magagna y Juárez 2012 p. 122) confía en su experiencia con Esther Bick... “recuerdo el momento cuando yo como estudiante, acababa de decir: ‘De regreso al pecho, las manos del bebé están apretadas, mientras que sus brazos descansan a los lados’ La señora Bick me para y pregunta” cómo era la posición exacta, de la madre y el bebé.

A la señora Bick (1984, en Magagna y Juárez 2012) lo que le apasionaba era asegurarse que el bebé se trajera completamente vivo al seminario de observación de infantes. Así nuestra comprensión iba más allá de la experiencia de ver, escuchar y sentir al bebé, a la madre, al padre, dentro de nosotros mismos. Ella solía poner su propio cuerpo en las posiciones descritas y nos alentaba a hacer lo mismo para ver cómo se sentía el bebé en sus momentos más primitivos de la vida. Fue así como comprendimos el significado de identificarnos nosotros con ambos, el bebé y el bebé-en-la-mente de la mamá.

Cuando Magagna (en Magagna y Juárez 2012) se sintió apoyada internamente por el grupo, aparecieron una variedad de imágenes, como sueños que hubieran sido video grabados, sintió como si sólo hubiera sido cuestión de llegar a esa parte primitiva de su mente, esta visión posibilitó la descripción del diálogo no verbal y verbal en la forma de estar de la madre con su bebé.

La señora Bick decía que la conversación del bebé es muy compleja, porque habla desde diferentes lugares de sí mismo, así nuestra función es comprender cada aspecto del diálogo entre la madre y el bebé. El cuerpo del bebé describe sus traumas y sus maneras de relacionarse con todo tipo de experiencias.

A medida que el grupo desarrolla la capacidad para aceptar y ser receptivo hacia el observador, con sus ansiedades inherentes a la observación, este empezara a sentirse contenido por el grupo del seminario. Así poco a poco dejara al superego exigente y lo sustituirá por uno más flexible que dará libre acceso a los recuerdos de lo que ocurrió durante la observación.

- SANAR EL-BEBÉ-EN-LA-MENTE DE TODOS LOS PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE OBSERVACIÓN

Sanar el-bebé-en-la-mente de todos los participantes, se logra a través de la interpretación silenciosa del observador, durante la observación y al cambiar la contratransferencia del observador, antes de que nuevamente visite a la familia.

La sesión tiene una duración de dos horas y media, y se divide en dos partes, en la primera se realiza la discusión de alguna observación, en la segunda se tiene un grupo afectivo con un facilitador que observa las interacciones de los miembros, este grupo afectivo implica conectar nuestra experiencia emocional, al trabajar juntos para entender al bebé observado y su familia. Es decisivo para el observador que el líder y los miembros del seminario acepten sostener una actitud psicoanalítica a lo largo de todo el proceso de observación, el reporte y la discusión de la observación.

Con esta actitud psicoanalítica que permea el proceso del grupo, el seminario de observación proporciona una oportunidad al bebé-en-la-mente de cada observador de estar sostenido, tanto por la observación como en el cuerpo-mente de los miembros del seminario. Esto se logra a través del grupo y los miembros individuales del seminario al sostener una función maternal de contención para el dialogo de la madre-bebé.

El proceso de estar en contacto con el-bebé-en-la-mente posibilita que los participantes en la observación de bebés, sientan que no solamente han aprendido a ser buenos observadores del dialogo madre-bebé, sino que se les ha ayudado a transformarse internamente a lo largo de años de observación y participación en seminarios. Al igual que la discusión del material en los seminarios, ha tenido un efecto significativo no sólo en el trabajo psicoanalítico, sino también en el líder.

En este trabajo se resaltó la importancia del papel del líder del seminario, el grupo y el observador para aminorar las ansiedades severas y críticas del superego. El proceso de transformación ocurre mediante la función continente, al involucrarse emocionalmente, así como la receptividad, de los sentimientos sobre uno mismo.

Gracias al proceso reflexivo del grupo, las concepciones intelectuales precoces se reemplazan por una comprensión madura. El bebé-en-la-mente se activa en el curso del trabajo de observación de un infante. Contener el amor, el odio y la angustia del bebé-en-la-mente es un proceso terapéutico de transformación de todo el grupo en la observación de infantes.

CONCLUSIONES

CAPITULO 2 OBSERVACIÓN DE BEBÉS

MELANIE KLEIN

- La conducta del bebé se ha vuelto más comprensible y menos enigmática, gracias a la observación empática con él, basada en un estrecho contacto entre inconscientes, se logra cierto conocimiento de su vida emocional, para formular hipótesis sobre su futuro desarrollo mental.
- La relación mutua del bebé con la madre y la comida, es el mejor acceso para la comprensión del bebé, su actitud hacia la comida es variada y puede ir desde una aparente inhibición hasta una gran voracidad, también dependerá de la forma en que la madre lo alimente y lo trate, ya que la gratificación está relacionada tanto con el objeto que da la comida, como con la comida en sí. El vínculo madre-bebé se centra en la relación con el pecho, experiencia de felicidad, amor, frustración y odio están ligadas a él.
- En la descripción de relaciones objetales tempranas, Klein se refiere a varias clases de lactantes, tales como: Buenos lactantes, los que no son voraces y los que son voraces, muestran interés tanto por las personas, como por la comida y necesitan gratificación constante. Malos lactantes comen con lentitud por falta de goce o gratificación libidinal. Para algunos niños supervoraces la comida se convierte en la fuente exclusiva de gratificación y hay poco interés por la gente.
- Desde los tres o cuatro meses en adelante, el bebé presenta ansiedad depresiva y persecutoria y ambas subyacen a las fobias.
- Los factores constitucionales son capacidades innatas del yo, para tolerar la ansiedad, la capacidad de amor, así como la intensidad y las defensas contra

la voracidad. Estos factores no pueden considerarse separados de los ambientales y viceversa.

- Algunos bebés resienten la introducción del biberón, sienten que está perdida del primer objeto amado confirma todas sus ansiedades persecutorias y depresivas. La posición depresiva culmina con el destete.

Durante el destete en algunos bebés su apetito disminuye, en otros la voracidad aumenta, y en otros oscila entre estas dos reacciones. La ansiedad provocada por el destete puede afectar el aumento o disminución del deseo de comida nueva. Algunos bebés no logran la sustitución simbólica del pecho por el biberón, pero aceptan la comida sólida.

La ansiedad por la pérdida del objeto bueno culmina con el destete y es provocada por otras incomodidades físicas como las enfermedades y la dentición, sin embargo el factor físico no explica por sí sólo la perturbación emocional. El gatear, pararse, caminar y hablar son logros utilizados por el niño, tanto para recuperar sus objetos perdidos, como para encontrar en su lugar objetos nuevos y ayudar a superar la posición depresiva.

MARGARET MAHLER

- Realiza una investigación para comprobar la ocurrencia de las cuatro subfases del proceso de separación-individuación, a través de un estudio longitudinal de un grupo de parejas madre-hijo, con la idea de lograr un conocimiento más sistematizado acerca de este periodo, así como para prevenir perturbaciones emocionales graves.
- Existe un proceso intrapsíquico normal y universal de separación-individuación precedido por un periodo simbiótico normal, se perciben como desarrollos complementarios. Estas características de desarrollo están relacionadas con los procesos evolutivos, pero no son iguales y pueden proceder en forma divergente al demorarlos o anticiparlos.
- La observación parte de inferencias del primitivo estado cognitivo-afectivo del niño, al desarrollarse una organización importante de la vida intrapsíquica y conductual en torno a los avatares de la separación-individuación, hasta llegar

a la percepción de un sentimiento primitivo de sí mismo, con lo que avanza asía la constancia del objeto libidinal y del yo.

- La relación objetal se desarrolla a partir del narcisismo primario y se altera con el logro de la fase de separación-individuación. Esta fase es crucial para el yo y para el desarrollo de las relaciones objetales, el temor característico de este periodo es la ansiedad de separación.
- La fase de separación-individuación normal es el primer prerrequisito para el desarrollo y el mantenimiento del “sentimiento de identidad”. Las psicosis infantiles autísticas y simbióticas se consideran como perturbaciones extremas del sentimiento de identidad.
- El punto de vista de los eventos intrapsíquicos son formulaciones hipotéticas por la naturaleza preverbal de los fenómenos, sin embargo parecen adecuarse a los datos clínicos observables.

SILVIA BLEICHMAR

- Los trastornos precoces plantean interrogantes, que propician la formulación de problemas útiles para ahondar en la investigación de los tiempos de fundación del inconciente.
- La estrategia de abordaje terapéutico depende del modo en que se conciba el funcionamiento psíquico precoz, al marcar una diferencia entre síntoma, en tanto formación del inconciente y algo de otro orden que no puede ser considerado como síntoma en sentido estricto, en la medida en que el funcionamiento pleno de la demanda entre los sistemas psíquicos no está operando, por su constitución o por su fracaso parcial o total.
- El trastorno precoz del sueño se aborda como un problema de origen psíquico y no puramente somático, por lo que se concibe como efecto de una perturbación en el vínculo primordial. Para enfrentar el trastorno del sueño de un bebé de cinco meses se realizaron entrevistas madre-hijo, con una perspectiva teórica, que permitiera corroborar hipótesis y efectivizar las acciones prácticas, al mismo tiempo que someter a la metapsicología a la prueba de la clínica. Diferenciando la constitución del inconciente como efecto

de la represión originaria, así como la manera de abordar el modo de instalación del autoerotismo y de la circulación de la economía libidinal antes de que esto se estructure.

- A través de la observación del momento en que la madre alimenta al bebé, la terapeuta pudo percatarse que la madre sostenía al bebé con dificultad y decía que no podía agarrarlo bien. Probablemente porque le fue difícil pensar en tener un hijo, ya que este requería mucho tiempo. La madre confiesa que se sentía culpable por el enojo que sentía hacia su bebé, su rigidización era efecto de su ambivalencia, entre odio y ternura. Cuando la madre expuso su malestar, este pudo ser simbolizado.

En la medida que la madre puede reconocer al bebé como un otro. El extrañamiento ante su hijo era lo que le impedía tener empatía con él, esa falla en la narcisización era lo que provocaba la sensación de estar ante un extraño al cual no sabía cómo agarrar y ante un pedazo de sí misma que no sabía cómo soltar.

- La imaginaria castración femenina posibilitara el pasaje "trasvasante" al hijo como posicionamiento narcisista, si no se siguen los pasos necesarios para evitar las consecuencias de un trastorno de este tipo, si hay fallas en la matriz simbólica, se dará origen tanto al trastorno del sueño, como a síntomas posteriores.

ESTHER BICK

- La piel del bebé ejerce la primera función interna de contención, y depende de la introyección de un objeto externo, si este no se ha introyectado no aparecerá el concepto de un espacio dentro del yo.

El proceso previo de contención del yo y del objeto dentro de sus respectivas pieles es un estado de disociación primitiva y de idealización del yo y del objeto. En este estado se dan fluctuaciones, y diferencias entre la *no integración* y la *desintegración*. En el estado infantil no integrado surge la necesidad de encontrar un objeto contenedor, este objeto sensual tiene que ser capaz de mantener la atención y ser vivenciado como algo que une las

diversas partes de la personalidad. El objeto óptimo es el pezón dentro de la boca del bebé que sirve de continente y se vivencia como una piel, los trastornos de esta función propician la formación de una segunda piel, a través de la cual la dependencia hacia el objeto se reemplaza por una pseudodependencia y por el uso inadecuado de funciones para crear un sustituto de esa función de contención.

- Cuando la madre se ausenta, el bebé utiliza como mecanismo el pegoteo, para adherirse a cosas y mantener unido su yo, hasta que logra superar las modalidades adhesivas de identificación, para obtener seguridad se adhiere a una superficie, el pegoteo puede ser táctil o con otras modalidades sensoriales, el objeto al que el niño se pega mantiene la atención y este sostenimiento de la atención es lo que proporciona el sentimiento temporal de contención.
- El método de observación de bebés surgió como un recurso didáctico para formar psicoterapeutas y psicoanalistas en Inglaterra, poco a poco se fue extendiendo a todas las áreas involucradas con el contacto emocional de los niños y sus familias. Adoptado por profesionales de la salud y de la educación y adaptado como un recurso metodológico para investigar el desarrollo de la personalidad infantil y de los vínculos afectivos en los primeros años de la vida, también se ha utilizado como modelo de intervención en situaciones problemáticas, que ponen en riesgo la salud mental.
- A través de la observación del infante dentro de la familia, se describe los estados internos del bebé, el niño pequeño y la experiencia de los padres, así como las ansiedades del bebé y la manera en que los padres las atienden y como gradualmente él bebé lo hace por sí mismo. También nos orienta para ver la pérdida de identidad de la madre, en tanto desarrolla su función materna y como su depresión postparto arrastra al observador hacia roles inadecuados a su función que lo colocan en una situación emocional crítica.
- El rol del observador presenta un doble problema: la conceptualización de su rol como observador participante y sus actitudes conscientes e inconscientes al enfrentarse a una situación que produce un fuerte impacto emocional. Por lo que una de las funciones del seminario, sería ayudarle a descubrir algunas de

las proyecciones que actúan sobre él y que agudizan sus propios conflictos internos.

- La observación de infantes en la formación psicoanalítica, es donde se describe las proyecciones de la familia en el observador y el acompañamiento de los miembros del seminario de observación permiten al estudiante desarrollar una atención flotante. También les ayuda a concebir la experiencia infantil de sus pequeños pacientes y aumentar su comprensión sobre la conducta no verbal del niño y su juego, así como la conducta del niño que no habla, ni juega.
- El proceso de observar y pensar, en un seminario de observación de infantes, enriquece el desarrollo personal y profesional de un grupo interdisciplinario. Jeanne Magagna como una adición al método, creo una modalidad a distancia (mediante video red) para formar observadores.

MARTHA HARRIS

- Actualmente la observación de infantes es una parte valorada del entrenamiento de los analistas en el Instituto Psicoanalítico Británico y cumple un papel importante en la formación de psicoanalistas en el Departamento de niños y padres de la Clínica Tavistock.
- Es inevitable que el observador se aproxime a la observación con ciertas pre concepciones y teorías de cómo deben tratarse a los bebés y tenderá a criticar a la madre, o bien idealizara la relación madre bebé, sobre todo cuando se presenta al grupo del seminario, en un afán de competencia con los otros observadores, cómo un fenómeno que se evoca por su cercanía a las emociones infantiles más primitivas. La presentación de las observaciones en el seminario, para compartir las experiencias del involucramiento emocional, puede ser de gran ayuda en la visita semanal a la familia del infante y al observador al aprender de su propia contratransferencia.
- El observador puede aprender, tanto de sus propias experiencias, como de mirar las reacciones de la madre en las primeras semanas de vida del bebé; es doloroso aceptar

que un ser tan indefenso experimenta ansiedad y dolor, el cual se alivia no solo con la atención de las necesidades de su cuerpo, sino mediante la comprensión, el contacto social y el amor. Así las relaciones de objeto del infante empiezan por la relación de las partes no integradas de sí mismo con las partes de la madre, lo cual demuestra que las emociones más primitivas están en estados y sensaciones corporales localizadas en partes específicas del cuerpo y adquieren significado a partir de las respuestas emocionales de la madre. Esto es relevante para comprender los síntomas psicósomáticos de los pacientes.

- Las funciones primarias recurrentes de la madre en las primeras semanas y meses de la vida son: aliviar al infante del intolerable malestar del miedo a morir, descontaminándolo y regresándolo en una forma más asimilable y la nutrición.

JEANNE MAGAGNA

- Su intención al centrarse en el trabajo del seminario de observación de infantes, es crear un lenguaje que exprese, comprenda y contenga las ansiedades infantiles tempranas, presentes en el bebé-en-la-mente, de los padres, el observador, los miembros del seminario y del infante.
- El bebé-en-la-mente es un espacio mental compartido, en el cual se proyectan esperanzas, necesidades y sentimientos de amor y odio. En el caso de la madre puede proyectarle sus ansiedades infantiles, posteriormente las puede depositar en el observador, el cual con el simple hecho de recibirlas, facilita el cambio de la relación de la madre con el-bebé-en-su-mente.
- El observador, el líder y los miembros del seminario desarrollan una posición receptiva y de comprensión similar a la del grupo de análisis, al trabajar con la contratransferencia y aspectos emocionales conflictivos, proyectados por los miembros del seminario y la familia

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DE UNA OBSERVACIÓN

JUSTIFICACION

En México la observación de bebés es un recurso didáctico, poco valorado en la formación clínica tanto de psicólogos, como psicoanalistas y carreras afines en el trabajo con niños, por lo que sería necesario difundir la riqueza personal y profesional que ofrece esta experiencia.

Profesionalmente quisiera compartir el impacto emocional que produce la participación en un seminario de observación de bebés, donde a semejanza con los padres nos encontramos con una serie de interrogantes, que nos confrontan con nuestra historia personal, como hijos, como padres o como cualquier miembro de una familia.

A los psicólogos la observación de bebés nos pone ante dos disyuntivas: la primera sería realizar la observación para confirmar alguna o algunas de las teorías de desarrollo que aprendimos durante nuestra formación o bien tener una actitud neutral y llegar a observar para aprender cómo se desarrolla un bebé y cómo establece un vínculo con la madre, así como los recursos que utiliza la madre para atender las necesidades físicas y emocionales de su hijo.

Habrá que presentarse con la familia como una persona que quiere aprender sobre el desarrollo de un bebé, este primer encuentro es crucial pues es cuando se establecerá el compromiso de acompañarlos durante dos años, sin ofrecer nada a cambio, más que el agradecimiento de permitirnos entrar a su casa y compartir los avatares de ellos como padres y nosotros como observadores del bebé.

El seminario de observación de bebés es un espacio de reflexión que nos permite revisar a la distancia el desarrollo del psiquismo del bebé, de los padres y el

nuestro, al releer los registros anecdóticos, contestar a la preguntas de los otros integrantes y escuchar los señalamientos del líder.

Una vez concluida la observación habrá que soportar el dolor de la partida, después de haber convivido con la familia durante dos años, semana a semana, día con día. Será necesario descargar toda esta emocionalidad en algún lado y que mejor manera de hacerlo sino a través de un texto que servirá como catarsis para el psicólogo y como estímulo para los colegas en formación.

Quién ha vivido la experiencia de la observación de bebés, cambiará su manera de practicar la clínica tanto con niños como con adolescente y adultos y buscará estrategias que ayuden a difundir los beneficios de este excelente recurso didáctico.

OBJETIVO GENERAL

La lectura del análisis de una observación de un bebé, permitirá a los psicólogos y/o psicoanalistas comprender, cómo a través de conductas observables, pueden hacer inferencias, para describir la personalidad del bebé y el establecimiento del vínculo madre-hijo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A través de la lectura de los registros anecdóticos los psicólogos clínicos y/o psicoanalistas podrán identificar la información que justifica las inferencias sobre la formación del aparato psíquico.
- Para validar las inferencias propuestas con respecto al desarrollo psíquico, los psicoanalistas deberán identificar los conceptos teóricos que sustentan dicho proceso.

3.1 Método

“La frase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a *la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras, habladas o escritas, y la conducta observable*” (Taylor y Bogdan 1987 p. 19). Como lo señala Ray Rist 1977 (en Taylor y Bogdan 1987 p. 20) ...consiste en más que un conjunto de técnicas para recoger datos. Es un modo de encarar el mundo empírico”

Características de la investigación cualitativa:

1. *Es inductiva* porque los investigadores inician sus estudios con interrogantes vagamente formuladas.
2. *El investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística*, es decir, son considerados como un todo.
3. *Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio*. Son naturalistas porque interactúan con los informantes de un modo natural, no intrusivo.
4. *Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas*, ya que es esencial experimentar la realidad tal como otros la experimentan.
5. *El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones*. “El investigador cualitativo ve las cosas como si ellas estuvieran ocurriendo por primera vez” Bruyn 1966 (en Taylor y Bogdan 1987 p. 21)
6. *Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas*, al buscar una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas, porque a todas se les ve como iguales.
7. *Los métodos cualitativos son humanistas*, pues se estudian a las personas, para llegar a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad.
8. *Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación*. Los métodos cualitativos, están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace.

La investigación cualitativa se refiere para Ito y Vargas (2005) al significado, conceptos, definiciones, características, metáforas, símbolos y descripciones de personas, comunidades, momentos históricos, etcétera. (p. 10)

Al respecto Strauss y Corbin, 1990 (en Ito y Vargas 2005) señalan que hay tres **componentes** principales de esta aproximación metodológica.

Primero El hecho, el cual se obtiene a través de entrevistas o de observaciones principalmente.

Segundo. Diferentes procedimientos analíticos o de interpretación, que son usados para llegar a, o para plantear teorías.

Tercer. Reporte verbal o escrito, que puede ser presentado en congresos, en conferencias, en revistas especializadas o como obras independientes (libros) (p. 11)

La observación desde el punto de vista cualitativo

Desde la perspectiva cualitativa nos dice Ito y Vargas (2005) el observador tiene un papel interactivo, que le permite entrar en contacto con el fenómeno que estudia.

El interés por realizar observaciones se fundamenta en:

- a) La búsqueda del realismo, para conocer los fenómenos tal y como se dan en sus escenarios naturales
- b) La reconstrucción del significado, contando con el punto de vista de los sujetos estudiados Valles, 2000 (en Ito y Vargas 2005 p. 53)

Esta manera de realizar la observación permite examinar la realidad tal como ocurre, sin que haya modificación, interferencia o manipulación. El observador está captando las claves potencialmente relevantes que el fenómeno observado le va brindando, y a través de ellas interpreta los acontecimientos, dando como resultado un conocimiento sistemático, completo y profundo de la realidad que observa. Ruíz-Olabuénaga, 1996 (en Ito y Vargas 2005 p. 54)

La **observación participante** es una estrategia metodológica que incluye una diversidad de técnicas de obtención y análisis de datos, en este trabajo se eligió la observación directa.

Para Delgado y Gutiérrez, 1995 (en Ito y Vargas 2005) el observador participante debe cumplir con los siguientes criterios:

1. Ser una persona ajena al objeto de investigación
2. Convivir integradamente en el sistema a estudiar

3. Cada sistema marca sus fronteras. Se debe tratar de ganar la confianza del grupo o comunidad objeto de la investigación.
4. La integración del observador deberá ser maximizado y funcional
5. El investigador deberá escribir una monografía que contenga todo lo observado en su entorno natural y social.
6. Terminado el reporte el investigador distribuye copias a las personas que conocen el tema del fenómeno o del grupo o comunidad, para que lo revisen y le hagan comentarios.
7. Interpretación, basada en una construcción teórica y la consolidación del reporte

3.2 Formación de observadores en la modalidad a distancia (mediante video red) creado por Jeanne Magagna

- **Cómo se maneja un seminario**

El seminario de observación de bebés en el que participe, estuvo integrado por una líder de la Clínica Tavistock, que se encontraba en Londres, comunicándonos con ella mediante video red, por lo que las cuatro psicoanalistas se reunían en un lugar establecido, una de ellas fungió como coordinadora y se observaron cuatro parejas madre hijo en México D. F.

Se organizo por trimestres, cada uno constaba de 10 a 12 sesiones, en reuniones semanales, con duración de hora y media.

Los registros anecdóticos se enviaban semanalmente por correo electrónico a todas las participantes, independientemente de los periodos vacacionales.

Las supervisiones las organizo la líder del seminario por trimestre, así que aproximadamente cada integrante tenía una supervisión mensual, se revisaba el registro anecdótico más reciente que se tuviera, se entregaba una copia a cada participante, para la lectura en voz alta.

Antes de iniciar el seminario la psicoanalista que coordinó en México, nos citó en su consultorio a cada una de las posibles integrantes, para una entrevista preliminar, en donde le informamos sobre nuestra formación académica, experiencia laboral y expectativas sobre el seminario. La coordinadora nos explicó la forma de trabajo, horarios, duración y costos.

Una vez conformado el grupo se inició el seminario en su consultorio el día 4 de mayo de 2010. En las primeras reuniones con la líder se comentó acerca de nuestras expectativas sobre el trabajo a realizar y menciono algunos aspectos a tomar en cuenta: antes, durante y posterior a la observación, los cuales se agruparon en algunos rubros generales.

- **Papel del observador**
- Preconcebir al bebé que se desea observar, antes de la observación
- Buscar el contacto a través de una tercera persona que sea de confianza de la familia, para que pueda recomendarlo.
- Elegir un bebé sano, que pertenezca a una “familia integrada”, con la que no haya ningún parentesco o cualquier relación personal. Preferentemente que la familia que se observe, viva cerca de su domicilio, para facilitar su traslado.
- Definir el encuadre
- Realizar un registro anecdótico que nos permita observar el crecimiento de un bebé en la familia a través de conductas cotidianas. Es una narración de todos los acontecimientos, se escucha, se siente, se huele. Es necesario registrar saludos, presentaciones, entradas o salidas de alguien, para disponer de una secuencia temporal.
- Compilar observaciones: numerarlas, usar seudónimos para cada integrante y poner la edad, en semanas y meses.
- Observar el desarrollo del bebé desde la subjetividad de la observador
- Escribir a la líder del seminario en caso de alguna emergencia
- No obligar a las personas a aceptar la presencia del observador durante los dos años convenidos, la observación se puede cancelar o interrumpir en cualquier momento, ya sea de manera temporal o definitiva.

- **Propuestas de lugares para buscar un bebé**

- Centros perinatales
- Consultorios ginecológicos y/o pediátricos
- Posibles redes sociales
- Estancias infantiles
- Es conveniente trabajar sobre los contactos, proporcionados por las integrantes del seminario

- **Deserción**

- Tanto la familia como el observador, tienen la libertad de cancelar las observaciones en el momento que así lo decidan
- Durante todo el período de observación, existe la probabilidad de que el vínculo se rompa.

Restricciones: embarazo adolescente, padres separados, por tratarse de una situación específica.

- **Sugerencias para trabajar con la familia:**

- Poder observar al bebé a partir de los 14 días de nacido preferentemente
- Tener el primer encuentro cuando los padres lo decidan, es aconsejable establecer contacto prenatal para conocer: expectativas sobre el bebé, vínculo de los padres, posición del bebé dentro de la familia, deseo de los padres, ensueño materno y paterno
- Plantear el encuadre y la modalidad de trabajo por un período de dos años
- Dejar entre paréntesis prejuicios y conocimientos, sobre el desarrollo de un bebé, ubicarse en la situación de no saber. Aceptar y considerar que la familia es la experta y nos brinda la oportunidad de aprender de ella.
- No se debe pedir información a la familia, porque esta modalidad de trabajo tiene una finalidad didáctica y no clínica.
- La tarea consiste en observar semanalmente al bebé en su entorno natural.
- No se deben esperar avances rápidos en el desarrollo del bebé, ni encontrarlo siempre de buen humor, sano o despierto.

- Es aconsejable conocer las expectativas de los padres sobre la función del observador en la familia.
- El observador debe procurar Integrarse a la dinámica de la familia, durante el período de observación.
- Invitar a la generosidad de la familia, para permitirnos observar el desarrollo de su bebé, pues no se ofrece nada a cambio.
- Se debe preparar la despedida un mes antes, al fijar la fecha de la última observación con anticipación.

- **Presentación**

- El observador debe presentarse como una persona que pertenece a un grupo de estudio sobre el desarrollo infantil
- Presentarse con todos los integrantes de la familia, para facilitar encuentro y acercamiento con el bebé.

- **Encuadre**

- Durante el primer encuentro para conocer a la familia, evitar hablar con terminología clínica, se puede crear confusión o temor en los padres.
- Cada observador va a establecer su propia ruta de trabajo y va a encontrar su propio estilo, para escribir la historia de desarrollo del bebé que está observando.
- Es necesario tener presente que en cualquier momento la familia puede cancelar la observación de manera temporal o permanente.
- Es indispensable ser puntual y exacto con el tiempo de la observación, la cual tiene una duración de una hora, cada semana
- Avisar con anticipación si habrá alguna interrupción por algún día feriado o período vacacional.
- Debemos pensar a la familia como un teatro, en donde se debe observar: ¿Qué papel está representando cada integrante?
- Es importante resaltar una vez más, que estas observaciones no tienen una finalidad terapéutica manifiesta, en esta modalidad de trabajo.

- Señalar que la información que se recabe es confidencial

- **Información a analizar**
- Reportes anecdóticos realizados después de cada observación
- Supervisión de los registros anecdóticos realizadas por la líder, con los comentarios de las integrantes del grupo, durante el seminario de observación de bebés en la modalidad a distancia (mediante video red).

- **Obstáculos encontrados y cómo fueron solucionados**
- Como la cámara del equipo de cómputo tenía poco campo visual, las integrantes teníamos que estar, en un espacio reducido, una junto a otra, para que la líder pudiera vernos a todas.
- Ocasionalmente hubo dificultad por la conexión de internet, por problemas con el equipo de cómputo, se tuvieron que hacer cambios de último momento.
- La diferencia de horarios (6 horas) de los dos países Londres y México, ocasionó confusiones en la hora exacta para establecer el contacto, el cambio en el horario de verano, o la ubicación de la Líder en otro país.
- Como no se dio tiempo exclusivo, para el desahogo emocional y reflexión, la dinámica del grupo se vio alterada, al surgir conflictos interpersonales y personales entre las integrantes. El tipo de trabajo que se realizó, se actualizaron recuerdos primitivos y movilizó sentimientos intensos entre ellas. En la modalidad de observación a distancia, a la líder se le dificultó la contención del grupo, razón por la cual termino abruptamente.
- En cuanto a la realización de las observaciones, como la madre tenía la libertad de cancelarlas en cualquier momento, en ocasiones se le olvido hacerlo y se acudió al lugar de la cita, sin encontrar a nadie. Otras veces se interrumpieron las observaciones por varias semanas, además de los periodos vacacionales acordados, por las actividades de la familia. Por lo que había que estar confirmando por mensaje de texto o llamada telefónica, las observaciones y el lugar dónde se iba a realizar, su casa o “el local” un poco antes de la hora de la cita.

- **El escenario**

Las observaciones se realizaron en la casa de la pareja madre-hijo y en “el local” donde el padre tenía un estudio fotográfico, el cual era atendido en las mañanas por el señor y por las tardes lo atendía su esposa, ubicado en la Delegación Xochimilco.

- **Aspectos que puedan estar sesgando los datos**

Durante el momento de la observación, no se debe tomar nota alguna, el registro anecdótico se debe escribir a la brevedad, para recordar la mayor cantidad de información posible.

Cada observador tiene su propio estilo de observar, inferir, escribir, interpretar y analizar.

3.3 Historia de Manuel

El contacto con la pareja madre-hijo se estableció a través de la psicóloga del Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) donde asistía Alberto, hermano mayor de Manuel.

El primer contacto con la madre fue por teléfono, me presenté, le pregunté si podía recibirme en su casa, para observar a su bebé, ella aceptó y me dio su dirección e indicaciones para llegar a su casa, acordamos vernos el viernes 9 de julio, a las 11 de la mañana.

Este encuentro con la pareja madre-bebé generó una gran ansiedad por la pérdida de identidad en nuestras funciones, como padres u observadores, estábamos expectantes, no sabíamos cual iba a ser nuestro rol, quizá por eso hice lo que estoy acostumbrada a hacer y empecé a hacer preguntas sobre la familia, no obstante que se me había indicado no hacerlo.

Inició la entrevista preguntándole como se encuentra, dice que bien, le pregunto cómo se llama el bebé, dice Manuel, me muestra a Manuel, está dormido (es muy parecido a Alberto, moreno de cabello negro y robusto)

De este primer encuentro obtuve la siguiente información, como no es un caso clínico propiamente dicho, no debe realizarse, una historia clínica y quizá la información en algunos rubros resulto incompleta.

- **Historia personal**

Adriana, la madre dice: en un principio ellos sólo habían pensado quedarse con Alberto y por un descuido, nació Manuel. Ellos primero querían una niña, pero todos les decían que se llevan mejor los hermanos cuando son del mismo sexo. Después comenta que como ahora tiene servicio médico, Manuel nació en el Hospital “López Mateos” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (ISSSTE), en cambio Alberto nació en la clínica 4 de ginecología del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), porque su esposo compró el seguro médico. Parto por cesárea, aparentemente porque el niño venía muy grande, pesó 3,659 grs. y midió 51 cm. Alberto nació más grande y fue parto normal. En ninguno de los dos partos tuvo contracciones, por eso el médico la citó el 10 de junio, llegó temprano y Manuel ya había nacido a las 12 del día.

- **Dinámica familiar**

Familia completa integrada, por ambos padres, la madre es Adriana de 29 años, la cual es trabajadora manual de una primaria, trabaja de seis de la mañana a una de la tarde. El padre es Gerardo tiene 31 años, es fotógrafo, tienen un estudio fotográfico y lo atienden entre los dos, Gerardo lo atiende por las mañanas y Adriana por las tardes, regularmente la familia pasa la mayor parte del tiempo en el “local” así nombran al lugar donde trabajan.

Tienen dos hijos Alberto es el mayor, tiene tres años, a él primero lo cuidó su tía, después asistió a una estancia privada, pero nada más fue dos días, porque el primer día que lo fue a recoger tenía el labio inflamado, porque se había caído de la escalera, ella se molestó y les reclamó por el descuido, les dijo que todavía no caminaba muy bien, al segundo día lo recibió con una mordida en la mejilla, “fue el colmo, al otro día cómo lo iba a recibir”, por eso dejó de llevarlo.

Después asistió a una estancia del Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL), ahí estuvo como mes y medio, en lo que le resolvían lo de la estancia del ISSSTE, en esta segunda estancia estuvo muy bien, lo cuidaban y al niño le gustaba ir ahí, ahora también le gusta. Alberto nombra a las tres maestras con las que está, Adriana dice que las maestras le refieren que no habla, pero en su casa sí. El niño imita el sonido de varios animales.

Al preguntar cómo ha estado Alberto ahora que nació Manuel, Adriana dice que es muy berrinchudo, hasta volvió a hacerse del baño en la ropa, luego lastima al bebé, cuando lo toca.

Al parecer la relación de pareja ha sido buena, Gerardo dice que desde que se casaron han vivido en esta casa, en el mismo terreno en la parte de atrás vive su hermana con su esposo y sus dos hijos, como el terreno está en una esquina, cada uno tiene su salida a la calle, al parecer ha habido diferencias entre ellos y no llevan buena relación, ellos eran tres hermanos, pero uno falleció por problemas de alcoholismo, ahora nada más son él y su hermana.

- **Relación de pareja**

Al preguntar donde se conocieron Adriana dice que en una fiesta, Gerardo dice que él la conoció en su casa, cuando fue hacer un trabajo, vio que por ahí andaba, después se encontraban en la calle y la saludaba, su mamá le decía: “te hablan” ella lo negaba y decía, “no le hablan a Usted.

Cuando pregunto cuánto tiempo tienen de casados, se miran uno a otro, tardan en contestar, les digo si viven en unión libre, continúan mirándose, Adriana dice cinco años, Gerardo duda hace cuentas con la edad de Alberto, se acerca al mueble dónde está la televisión y toma su anillo de matrimonio, lee la fecha: octubre de 2006, 4 años de casados y 2 de novios.

3.4 Observación (Registro anecdótico)

OBSERVACION

1

EDAD: 1 mes (4 semanas)

viernes 9 julio 2010

Cuando tocó el timbre, una persona abre la puerta del estacionamiento para sacar un carro, le pregunto por Adriana, me pasa a la sala donde está ella sentada abrazando a Manuel y cuidando a Alberto su hijo mayor, comenta que no lo llevó a la estancia, porque está enfermo y con el mal tiempo, prefirió no sacarlo. (Se oye música de un radio que está en la cocina).

Alberto trae un reproductor de DVD se coloca a un costado del sillón donde me siento, lo abre y lo cierra varias veces. Adriana le dice que están en la bolsa, el se acerca a buscar, sonrío al encontrar una bolsa con discos. Adriana le dice: "Ya ves te dije que estaban ahí"

Alberto regresa al sillón donde dejó el reproductor, saca los discos, coloca uno, no funciona, Adriana le dice que ponga el de Pocoyo, él continua metiendo y sacando discos. Adriana dice. "así se pone cuando me visita alguien".

Adriana me comenta que la persona que me recibió era su esposo, pero que tuvo que irse porque es fotógrafo y tiene que irse a trabajar, pues hoy es el fin de cursos de las escuelas y tiene mucho trabajo.

Le pregunto cómo se encuentra, dice que bien, pregunto cómo se llama el bebé, dice: "Manuel", su esposo fue el que eligió el nombre, no sabe porque le gustó, me muestra a Manuel (es muy parecido a Alberto, moreno, de cabello negro y robusto) está dormido. Dice que ella le escogió el nombre a su hijo mayor, porque se llama igual que el abuelo paterno.

Alberto va de un lado a otro, tiene un poco de catarro y se limpia la nariz con la mano, Adriana le dice que vaya por papel para limpiarse la nariz, no le hace caso y continua intentando meter su disco, coloca dos discos, abre y cierra el aparato, Adriana le dice que no lo haga, pues lo va a descomponer, no le hace caso, luego

se entretiene poniéndole saliva a la pantalla, se quita el chaleco Adriana le dice: “no te lo quites, hace frío”, el niño continua sin obedecerle.

Adriana comenta que no me pudo recibir el miércoles, ni el jueves porque tuvo que ir a recoger sus talones de pago, porque es trabajadora manual en una escuela de San Pedro Mártir, duda del nombre del lugar.

Pregunto si la colonia está en Tlalpan, dice que está por la Joya, le confirmo el nombre del lugar. Comento que la colonia está lejos, dice que no tanto, que hace año y medio empezó a trabajar y estaba más lejos en una colonia que se llamaba la “Era” en el norte de la ciudad, entraba a las 6 de la mañana, la conserje le decía que podía llegar más tarde, pero si llegaba tarde, no le daba tiempo de terminar su trabajo, tenía que salir de su casa a las cuatro de la mañana y regresaba tarde. Afortunadamente le dieron su cambio a la escuela dónde trabaja ahora, este año volvió a meter su cambió, haber si la mandan a Xochimilco, si la cambian, también le cambiarían el horario a Alberto y a la mejor saldría a las dos en lugar de las cuatro, su papá es el que lo lleva y ella lo recoge.

Adriana tiene incapacidad desde el 15 de mayo y reanudará el 10 de agosto, como ese día los trabajadores van a reanudar en las escuelas, todavía no sabe qué pasará con Manuel, su esposo no quiere que vaya a la estancia, por lo menos hasta que cumpla el año, en cambio ella quisiera que de una vez entrara, pero no lo han decidido, o quizá lo cuide una vecina.

Alberto intenta meter su disco a otro reproductor, Adriana le dice que no funciona porque está desconectado, regresa y continúa jugando con el que tiene en el sillón, intenta ponerle un cable.

Adriana le dice a Alberto que le va a dar su medicina, se para y me dice que si lo detengo un momento al bebé, está despierto, lo abrazo, ella se va al baño se lava las manos y le da su medicamento a Alberto, al poco tiempo Manuel empieza a llorar.

En ese momento regresa la persona que me recibió, le dice que Manuel está llorando, regresa Adriana me dice que él es Gerardo su esposo, nos saludamos de mano y se va a la cocina con Alberto, ella me pide al bebé y dice “ya tiene hambre”, se vuelve a sentar en el sillón que esta frente a mí, se levanta la blusa y

le da el pecho, Manuel se queda dormido un rato, luego lo cambia de pecho y continua comiendo, dice que sólo le ha estado dando pecho y a sugerencia de su suegra un poco de agüita, porque dice que a los bebés les da mucha sed, y se la toma muy bien. También ha pensado en empezarle a dar fórmula para que se vaya acostumbrando, para ahora que entre a trabajar, con Alberto fue igual, primero solo le daba pecho, después le dio fórmula, pero se empezó a estreñir mucho, por eso mejor le dieron leche de vaca.

Sale su suegra de la cocina y me la presenta, Gerardo se va al patio, me dice que ella vive con ellos. Alberto regresa con una galletas, me ofrece una y la acepto, Gerardo interviene y comenta orgulloso que les llevan la leche de un establo y le sugiere a Adriana que me platique de cuando se les enfermó el niño de la infección en el estomago.

En unas vacaciones de semana santa Alberto tenía mucha fiebre, lo llevaron al Hospital Infantil de Xochimilco, primero los atendió una enfermera amable y le permitió a ella pasar con el bebé, les dijeron que el bebé se iba a quedar internado, que regresaran al siguiente día temprano, para que le diera de desayunar.

Pero cuando regresaron, les tocó una enfermera muy grosera, no la dejó pasar a ver al niño, les dijo que ya le habían dado de desayunar y que no podían estar con él. Alberto continuaba con fiebre, estaba todo sucio, no lo habían cambiado, a pesar de haberles llevado los pañales que les habían pedido.

Estaban desconcertados, comentaron la situación con su familia, sus madrinas les propusieron que pidieran el alta voluntaria, para llevarlo a un hospital privado, ya encontrarían la manera de conseguir dinero; así lo hicieron, Alberto iba todo lastimado de los bracitos y rosado de las piernitas. En cuanto lo recibieron en el hospital privado, le pusieron suero y le bajaron la fiebre, estuvo internado día y medio.

Gerardo dice que el problema fue por desnutrición, ya que no tenía una enzima para digerir la leche que tomaba y le hacían falta varias vitaminas, como el hierro, desde entonces ha estado en tratamiento con un pediatra y ha estado muy bien.

Adriana le quita la cobija al bebé y se lo da a Gerardo, (viste un mameluco azul) este lo levanta y lo mueve. Adriana se va a la cocina con Alberto.

Comento acerca del parecido de los niños con él, Gerardo dice que en una ocasión le mostró a su suegra una de sus fotos de cuando él era niño y ella creyó que era Alberto.

Alberto regresa, trae un vaso con jugo, Gerardo le muestra al bebé a Alberto y le pide que le dé un beso, éste acepta y lo besa.

Adriana vuelve a abrazar al bebé, se sienta nuevamente en el mismo lugar y lo coloca boca abajo sobre sus piernas, este mueve la cabeza, la sostiene muy bien.

Gerardo dice orgulloso que este bebé hace movimientos como de un niño mayor.

Adriana dice que Alberto era muy tranquilo, ni se movía.

Adriana le pide a su esposo que me diga porque le gusto el nombre de Manuel, él dice que por su mamá, se llama igual, ella Manuela y el bebé Manuel.

Comento que generalmente al hijo mayor se le pone el nombre del padre, Gerardo dice que no le gusta que se llamen igual, porque en la casa de junto hay tres Gerardos, el abuelo, el papá y el hijo, además es un nombre muy común.

Adriana dice: “luego es difícil saber a quién le habla uno, al papá o al hijo”.

En la misma calle Gerardo tiene su estudio fotográfico, me pregunta si no lo vi cuando llegué, le digo que no me di cuenta. Al parecer le ha ido bien, a veces hay mucho trabajo y en otras disminuye, como ahora es una buena temporada, primero es el fin de cursos y el otro mes las inscripciones.

Aprovecho para proponerles mi visita semanal para observar el desarrollo de Manuel, Gerardo le dice a Adriana que ella diga, porque él casi no está en la casa, a veces está afuera todo el día, Adriana dice que sí, pero que a la mejor después tendría que venir en la tarde, cuando ella regrese a trabajar.

Me despido y acordamos vernos el próximo jueves a las 10 de la mañana.

3.5 Supervisión

A cada integrante le correspondía una supervisión por mes, regularmente era con la misma secuencia, ocasionalmente se llegaba a dar un cambio, por alguna inasistencia.

Se supervisaba el registro más frecuente, la persona que supervisaba daba un panorama general sobre el desarrollo del bebé o algún cambio significativo, como introducción.

Se procedía a la lectura en voz alta, una vez que se terminaba, la líder del seminario, preguntaba o pedía algún comentario a las integrantes, sobre algo que hubiese llamado la atención, sobre el registro.

Posteriormente se volvía a leer párrafo por párrafo, la líder interrumpía cuando encontraba algo relevante y nos preguntaba si queríamos comentar algo al respecto, posteriormente procedía a explicar teóricamente lo que pensaba acerca de lo sucedido en la observación, propiciando la reflexión sobre esto.

OBSERVACION

6

EDAD: 3 meses (13 semanas)

jueves 9 septiembre 2010

SUPERVISION:

martes 21 septiembre 2010

Cuando llego al local Adriana platica con dos personas, me dice que Manuel está en su carriola, como está cubierta con una cobija alrededor, no lo veo. Me dice que **no se quiere dormir**, descubre la parte de arriba, donde hay una pequeña ventana, cubierta con plástico transparente y sonrío diciendo: “hay ya se durmió”.

Negociando las dificultades de una madre sobrepasada, Manuel se duerme cuando llego y despierta cuando me voy. (1)

Las dos personas se van, me dice que me siente, **me quedo de pie un rato, junto a la puerta del cuarto contiguo**, cuando pienso en preguntar por Alberto, siento que alguien me toca la pierna y es precisamente el niño, me sonrío y le pide algo a Adriana, observo que no trae su uniforme de la escuela.

Para el observador la acción supera la capacidad de pensar, tiene que salirse y es apremiante.

Al parecer no fue porque no quiso levantarse temprano, su esposo le habló por teléfono para avisarle y preguntarle que hacía, ella le dijo que lo dejara dormir.

Cuando me siento observo que en el local tienen varias fotografías de Alberto que sirven de modelo para mostrar diferentes tipos de trabajo. Adriana dice que está en el negocio de la una a las ocho de la noche que cierran, cuando llega a su casa baña a los niños y prepara las cosas para el siguiente día. Por eso no prepara comida y la encarga a la cocina económica. Comenta que el domingo empezó a darle sus papillas a Manuel, le dio fruta y algunas verduras, le gustaron y ha estado bien del estómago. Regularmente Adriana bosteza con frecuencia, se muestra cansada.

Comenta que ya despidieron a la persona que andaba con su esposo, ese local lo abrieron en marzo y les ha ido bien. Este lo atiende su esposo por las mañanas y cambian cuando ella llega de trabajar.

El acompañamiento es una terapia en silencio

Adriana atiende a un par de personas, mueve la carriola de un lugar a otro, porque el espacio es muy reducido. Alberto quiere entrar al baño, que está a un costado de donde estoy sentada, pero está cerrado con llave, Adriana lo abre para que pase, como tarda un poco en salir, cuando lo entra a ver le llama la atención porque no se subió las mangas de la camisa para lavarse las manos y las mojó.

Aprovecho para ver a Manuel por la ventana de la carriola, duerme plácidamente.

Desde la primera observación, fue difícil establecer el rol del observador en este ambiente, con tensión emocional, el cual obstruye la mirada y la capacidad para poder observar al bebé. En algún lugar se tramitó la sensación de dificultad por no participar. Negligencia (descuido, falta de cuidado)

La líder, me pregunta ¿cuál es mi rol? Porque pareciera que yo tengo que hacer cosas por el bebé.

Llega una muchacha como de de 18 años, se sienta en los escalones de la entrada, pregunta por Malena, la chica a la que están entrenando para que atienda el negocio, le dice que ya se fue, al parecer ella está únicamente por las mañanas. En cuanto la ve Alberto le dice que vaya a jugar con él, se van al cuarto contiguo a recortar unas revistas, al poco tiempo regresan, porque Alberto quiere ir al baño, Adriana lo regaña porque se mojó un poco el pantalón. Le pregunta por qué no va al baño a tiempo, no le trajo ropa y no lo va a poder cambiar.

Cuando Alberto sale del baño empuja la carriola, nuevamente Adriana le llama la atención, le dice que no moleste a su hermanito, porque está durmiendo. Adriana comenta que **su suegra le dijo que en el día no había querido dormir**, cuando ella llegó de trabajar le dio el pecho, pero no se durmió, luego como estaba un poco inquieto lo abrazó un rato, le volvió a dar otra vez el pecho, lo puso en la carriola y se durmió.

Adriana se queja de que Manuel no se quiere dormir, su suegra le dijo que en el día no había querido dormir, pareciera que nadie puede contener a su bebé.

Alberto le pide el diurex a Adriana para pegar uno de los recortes de la revista, **luego continúa pegándolo alrededor de una vitrina de vidrio, que utilizan como mostrador. Después de pegar varias tiras Adriana le dice que deje de hacerlo e intenta quitárselo, él llora y se lo deja, diciéndole, bueno ya no más un poco.**

La relación de Alberto con la madre es adhesiva, por eso necesita pegar el diurex alrededor de la vitrina y se niega a dejar de hacerlo cuando Adriana se lo pide. También se podría pensar en una ruptura interna en Adriana, por la infidelidad del esposo con la empleada, hubo el riesgo de una separación, de una ruptura matrimonial.

Manuel despierta cuando me despido y acordamos vernos el lunes, porque la próxima semana, se descansa, miércoles, jueves y viernes, por las fiestas patrias, Adriana comenta que va a ir al desfile con los alumnos de la escuela donde trabaja, porque después le dan dos días, por trabajar en un día de descanso. También dice que el martes es su cumpleaños, le pregunto cómo lo festeja, dice que a veces salen a cenar, o **también su suegra le hace una comida, pero el año pasado no le preparó nada porque estaba enojada con ella.**

Adriana muestra una idea protectora para no depender de la suegra, así si le festeja o no le festeja su cumpleaños no le afecta.

Adriana es trabajadora manual su función primordial es hacer el aseo de la escuela donde trabaja, sin embargo, tanto su casa como el local, siempre están sucios, llenos de cosas. Quizá esto muestre, un mundo interno desorganizado.

Si Manuel asiste a la estancia se le provee de más recursos

Ruptura madre y yo, si va a la estancia

Observación maternal, para sostenerlo

3.6 Análisis de las conductas preverbales del bebé y del establecimiento del vínculo con la madre

Análisis del desarrollo de Manuel y sus vicisitudes

- **Alimentación**

Cada vez que llora Manuel, la madre dice que tiene hambre, al parecer no tolera su demanda, le angustia, inmediatamente le tapa la boca con el pecho, biberón o cualquier alimento.

- Durante la primera observación mientras abrazo a Manuel empieza a llorar, Gerardo le dice a Adriana que Manuel está llorando, Adriana me lo pide y dice: “ya tiene hambre”, se sienta, se levanta la blusa y le da el pecho, Manuel se queda dormido mientras come, lo cambia de pecho, despierta y continúa comiendo.
- Alberto se sube a la cama y pone su brazo sobre Manuel, diciendo “bebé”, Manuel empieza a llorar, Adriana le llama atención a Alberto, nomás lo asustas, dale un besito y bájate. Ella lo abraza y le dice “ya quieres comer, te voy a preparar tu leche”.

Generalmente le da más alimento del que se le indica, pues asocia alimento con gratificación, por lo tanto, entre mas alimento le dé al niño, éste se sentirá mejor.

En la sobrealimentación, hay un vacío, no hay nutriente emocional

- Al mes y medio de edad (6 semanas) el doctor le dice que tiene que darle 2 onzas de leche, cada 4 horas, también puede darle 2 onzas de agua
Adriana le da 4 onzas de leche o de agua, porque le da mucha sed
- A los 3 meses de edad (12 semanas) el doctor. aumenta a 4 onzas
Adriana le da 6 onzas y empieza a darle probaditas
A las (13 semanas) le da papillas de verdura y fruta
- CENDI 2 tomas de 5 onzas
Adriana 2 tomas de 8 onzas

Manuel acepta la comida, para evitar el malestar, o angustia que le producen algunos estímulos aversivos, como la separación de la madre o agresiones del hermano.

- Cuando Alberto grita, Manuel se sobresalta y llora.
- Alberto se coloca a un lado de la carriola, le jala la cabeza y lo avienta hacia enfrente, lo quiere tirar de la carriola.

La actitud del bebé hacia el biberón es de aceptación, la madre lo combina con el pecho y lo siente como gratificante. Además es una manera de hacer sentir bien a mamá, porque termina todo lo que le ofrece.

- Adriana abraza al bebé, se sienta en la cama, se coloca un pañal doblado sobre el pecho y le da el biberón, Manuel come ávidamente, ella le dice “tenías hambre” cuando casi termina, lo levanta y devuelve un poco de leche, le limpia la boca con el pañal que tenía en el pecho, lo levanta nuevamente, le da golpecitos en la espalda y repite muy fuerte. Continúa dándole la mamila, diciéndole “ándale acábatela te queda un poquito”, Manuel se termina la leche, lo levanta ya no repite, lo abraza un momento y lo acuesta.

La actitud de la madre al alimentar a Manuel es ambivalente, por un lado pareciera preocupada por su nutrición y desea darle el biberón para que no se quede con hambre, pero por otro apresura su introducción, porque va a reanudar en el trabajo y ya no le va poder dar el pecho, así que le urge que se acostumbre.

- Al mes Adriana ha pensado en empezarle a dar leche de fórmula, para que se vaya acostumbrando, para ahora que entre a trabajar.
- *Acting out del abandono*
- *Adriana actúa el abandono y la reunión*

Adriana se siente orgullosa de darles de comer a sus hijos, al marido y al observador, no obstante que a los niños, se les da desayunar y comer en la estancia.

Adriana

- comenta orgullosa que Manuel se comió una pera completa
- sentada frente a Alberto le da de comer en la boca
- le pregunta a su esposo que quiere que le prepare de comer
- me ofrece un plato con fruta, tomo una mandarina, ella toma otra y me insiste para que me la coma, así lo hago y ella también se la come.

La madre y observador comparten el temor por la sobredosis de comida:

a pesar de que Manuel ya se terminó la gelatina, sigue chupando la bolsita de plástico, temo que se ahogue, se la quito y le doy la gelatina que me había dado Alberto, inmediatamente empieza a chuparla.

La madre utiliza el alimento, para que Manuel se relaje, se duerma y le permita realizar otras actividades.

A los ocho meses quiere comer solo, como Adriana no lo deja, rechaza el alimento.

- Adriana le da a Manuel su papilla, no quiere comer, intenta meter la mano al plato, Adriana le dice: “no, tú sólo no puedes comer, luego todo te ensucias”. Adriana le pone un poco de papilla a la cuchara y se la da, se ensucia la ropa, Adriana le vuelve a insistir que coma, Manuel no abre la boca y se voltea.

A los nueve meses empieza a rechazar el biberón

- Al decirle a Adriana que Manuel tiene los dientes más grandes, dice: “que quizá por eso, ya no quiera que le dé el pecho, se lo acerca y se voltea. Comenta que también en la estancia le dijeron que Manuel no ha querido comer, no sabe por qué.”

Al año dos meses Adriana intenta que Manuel sostenga su biberón, para que se lo tome, pero solo lo sostiene momentáneamente y se le cae.

- **Peso**

El niño al nacer peso **3,659** grs. a las seis semanas aumenta 1,491 grs. tiene un peso de **5,150** grs.; a las 12 semanas aumenta 1, 550 grs. tiene un peso **6,700** grs.; a las 16 semanas, aumento 1,800 grs. por lo que a los cuatro meses tiene un peso de **8,500** grs.

En promedio aumento **1, 250** grs. por mes

En la revisión pediátrica la doctora le dice a Adriana que el bebé esta pasado de peso, que le suspenda las papillas. A lo cual responde: “y eso que ni se las da diario, pero ella se las va a seguir dando, si ya lo acostumbro, ahora como se las suspende.”

Por lo que Manuel sigue subiendo de peso, a los cinco meses pesa **8, 900** grs. según el doctor debería pesar 6 kg. está pasado casi por 3 kilos. Inmediatamente culpabiliza al CENDI

- No sabe si en la estancia le estén preparando bien la leche o a la mejor le dan demás, ya el próximo mes le empiezan las papillas en el CENDI, porque ya cumplió cinco meses.

A los siete meses pesaba 10 kg. como estuvo enfermo de tos, faltó un mes a la escuela, bajó 100 grs. de peso. Una vez que se recuperó, continuo subiendo de peso y al año tres meses, pesa 10,700 grs. nuevamente el doctor diagnosticó sobrepeso tanto en Manuel como en su hermano.

La obesidad podría ser un exceso por la falta afectiva y la dieta sería la falta por el exceso de alimento. A los dos años pesa 13 kg.

Posición esquizo paranoide (angustia persecutoria, objeto parcial)

Culpa estado desesperante

- Se escucha mucho ruido, Manuel está inquieto, Alberto se acerca a la ventana, levanta la cortina y me muestra unas jaulas con unos pericos que tienen en el patio.

Mientras hablamos Manuel mueve constantemente los ojos, de un lado a otro.

Adriana dice que tiene el sueño muy ligerito, con cualquier ruido despierta.

Manuel permanece despierto de una a dos horas, durante el día.

En la noche cuando están platicando ella y su esposo, como Manuel está en medio de los dos, hasta parece que los escucha, luego se queja, como diciendo. “ya déjenme dormir”

Posición esquizo paranoide: *Amor a mami*

Cuando Adriana va a la tienda con Alberto, Manuel se asoma hacia la calle, buscando a la madre, se incorpora, se vuelve a inclinar, se incorpora y pide bajarse al piso, lo bajo, inmediatamente baja los escalones y gatea por la banqueta.

Posición depresiva: *Amor de mami*

Regresa Adriana con Alberto, el trae unas frituras y le da una bolsa de galletas a Manuel

Manuel signos de posición depresiva

- Adriana se acerca a la carriola de Manuel y le da un dragón de peluche con un cascabel, lo recibe muy contento, se lo lleva a la boca, lo succiona y lo tira, lo recojo y lo hago sonar, Manuel sonríe al escuchar el sonido, balbucea “aaaaaaaaa” muy fuerte.

- **Dentición**

A los dos meses a Manuel le aparecen dos puntos blancos en las encías, uno arriba y otro abajo, la madre dice que ya le van a salir los dientes.

A los cuatro meses aparece el primer diente en la parte superior, presenta comezón en las encías y salpullido alrededor de la boca, el doctor receta medicamento, la madre no se lo da.

- Mientras Adriana comenta que Manuel tiene irritación alrededor de la boca porque juega con su saliva, Manuel chupa su mano derecha.

A los seis meses la madre introduce mordedera

A los siete meses tiene cuatro dientes, dos en la parte superior (colmillos) y dos en la parte inferior.

A los ocho meses, tiene dos dientes más, en la parte superior

Al año aparece la primera muela

- **Enfermedades**

Al introducir el biberón al mes y medio (**6 semanas**), Manuel presenta **cólicos**

- ¿Qué te pasa, ya te llenaste? Lo vuelve a parar y repite, intenta darle más leche, pero la devuelve y llora ¿Qué tienes? Lo desenvuelve, le quita el cobertor, luego una cobija, y luego la otra ¿Estabas muy apretado?, lo recuesta en sus piernas, se tranquiliza, balbucea, después empieza a quejarse. Habla con voz añorada ¿Te duele tu panchita (pancita)? Le frota el abdomen, se tranquiliza, balbucea, incluso parece sonreír, saca y mete la lengüita y mueve los brazos.

A los **cinco meses** la guayaba le provoca **estreñimiento**, se enferma de **tos** y no puede dormir bien en la noche y dice: “por eso le dio el jarabe que su suegra le dijo y una pastilla para la fiebre, por si le daba.”

A los **siete meses** estuvo muy enfermo, presenta **infección de garganta y otitis**, por lo que faltó más de un mes al CENDI.

Primero lo lleva con un pediatra privado, le dieron medicamento, no se compuso, después fue al servicio médico del ISSSTE le dieron otro tratamiento y seguía igual, hasta que se le reventaron los oídos, lo llevaron con el otorrino y les dijo que con los medicamentos que le habían dado, habían controlado la infección, pero no habían resuelto el problema, por lo que le mando unas inyecciones, con eso se compuso un poco, pero seguía mal del oído izquierdo, se asusto mucho, porque le dijo el doctor. que podía perder el oído.

A los **ocho meses** Manuel se volvió a enfermar de **tos**: “Adriana lo llevo con un primo que es médico y le mando dos nebulizaciones por día, incluso le prestó el nebulizador, su primo le dijo que a lo mejor Manuel tenía reflujo., le recomienda no llevarlo a la escuela, hasta que mejore, por lo que faltó dos semanas.

La líder pregunta: ¿a dónde se fue la depresión de la madre, a los bronquios de Manuel?

Madre disponible para el bebé, porque Manuel está enfermo y deja de ir a trabajar

Adriana no fue a trabajar toda la semana, porque solicito los cuidados maternos, le dieron 3 días, tenía que presentarse hoy, pero como el niño seguía mal, le aviso al director que no iba a ir el viernes sino hasta el lunes.

A los **nueve meses** se enferma nuevamente de **tos** y presenta **infección de oído**, el doctor confirma **reflujo**.

Al parecer Manuel presenta una enfermedad psicósomática

Como lo menciona Kreisler (1966 en Lebovici 1995) “La patología psicósomática designa a los desordenes orgánicos cuya génesis y evolución reconocen una participación psicológica prevaeciente...este tipo de desórdenes va desde los más serios hasta los más comunes e incluyen las variaciones de la normalidad, pues el niño más equilibrado puede ‘elegir’ un día el registro somático para expresar su malestar en el abandono o en el conflicto.” (p. 266).

De acuerdo a la cronología de los desórdenes psicósomáticos Manuel estaría dentro de la fase primaria, o de la patología psicósomática precoz, en la que aparecen los disturbios, ya desde el nacimiento o desde el primer trimestre. Al presentar: cólicos del primer trimestre, estreñimiento, otitis, bronquitis, enfermedades alérgicas y tendencia a la obesidad.

Kreisler (1966 en Lebovici 1995) denomina a este tipo de niños como *personalidades vulnerables*, debido a la desorganización psicósomática.

El doctor da tratamiento farmacológico, el medicamento le produce **alergia**, Adriana le da remedios caseros:

- recomendados por compañera de trabajo le da coca cola con un polvito

- y su cuñada le trueno el empacho

Parece que la madre intoxica, causa urticaria, dolor de cabeza, reflujo:

- “Adriana: uno de los medicamentos le produjo alergia, porque esta todo lleno de manchas rojas.”
- Manuel no ha querido comer, baja de peso y dice Adriana “mire ya hasta se le bajaron sus cachetes”

Después se enfermó de **diarrea**, tiene los genitales rosados, en el CENDI no lo aceptan por las rozaduras que presenta. Aparentemente el medicamento para el reflujo, provoco las rozaduras.

Se propone sugerir a Adriana entrevista psicológica por el estado de salud de Manuel.

- **Desarrollo de la psique o del pensar**

Para Bion (1962/1977) los pensamientos se inician con la unión de una preconcepción con una realización unida a una **experiencia emocional satisfactoria**.

- Adriana envuelve a Manuel con sus cobijas para que se duerma, lo abraza y le da el pecho, Manuel come despacio, después de un rato lo levanta para que repita, le pregunta si ya se llenó, Manuel sonríe y se lo cambia de pecho, continua comiendo tranquilamente, no deja de mover los ojos de una lado a otro, hasta que se duerme.

Otra posibilidad sería la unión de una preconcepción con una **frustración** (realización negativa), así la expectativa del bebé de un pecho se une con la realización de la no existencia de un pecho para su satisfacción, experimentada como un no-pecho o un pecho “ausente”, del bebé depende tolerar frustraciones, al eludirla o modificarla. Si la capacidad para tolerar la frustración es suficiente el no-pecho deviene un pensamiento y se desarrolla un aparato para pensar.

- Adriana saca a Manuel de la carriola para darle de comer, le da el pecho y se cubre con un cobertor, escucho la avidéz con que succiona el bebé, termina de comer de un lado, lo levanta para que repita, cuando va a continuar dándole de comer, llega una persona por unas fotos, Adriana me da a Manuel para que lo abraza, me paro y lo recibo, está tranquilo y sonriente, lo siento pesado, se mantienen con el tronco firme, muy erguido, como si buscara a la madre. Cuando regresa Adriana vuelve a sentarse en la mecedora, yo me siento en el banco y quedamos frente a frente, Manuel

la mira atento, cuando hablo voltea un poco la cabeza, como buscando quién más habla, entonces lo siento en mis piernas, para que pueda vernos a las dos. Después Adriana habla por teléfono, creo que es su esposo. Como Manuel se inquieta un poco, Adriana continua dándole de comer para tranquilizarlo, se vuelve a cubrir con el cobertor, Manuel succiona más tranquilo.

- Adriana sirve primero el jugo en los vasos desechables, después les echa un poco de agua del garrafón y los reparte, primero me da un vaso para mi, después para Alberto y por último para Manuel, pero como él ve que solo le echa agua del garrafón, llora y señala el jugo de la mesa, para indicar que quiere jugo, no agua. Adriana toma el vaso y simula servirle jugo, se lo da a Manuel sonrío y toma su jugo.
- *Para la líder Manuel sigue pensando que algo está mal. Sospecha interna ¿Qué le da mamá?*

Para Grinberg (1972) están presentes dos mecanismos:

Continente-contenido, el bebé internaliza buenas y repetidas experiencias de su relación con la madre (continente) receptiva y metabolizadora, a través de la función alfa de los sentimientos proyectados por el niño, con sus distintas emociones (contenido) ubicadas por identificación proyectiva dentro de la madre. La madre sirve de continente para todos los sentimientos displacenteros del bebé.

- La abuela dice que Manuel ya quiere comer, Adriana va a la cocina a preparar su mamila, Manuel gime. La señora me saluda y se sienta en el sillón, ella trata de calmarlo, diciéndole que ya le están preparando su comida, se quita el rebozo con el que lo trae abrazado, luego le quita el gorro diciendo que no le gusta. La puerta de la sala está abierta, me paro a cerrarla, la abuela me dice que no me preocupe que el niño está acostumbrado. Regresa Adriana agitando la mamila, la abuela le da al bebé y se va, Adriana se sienta para darle la mamila, le coloca un pañal de tela sobre el pecho, Manuel toma un poco de leche y se atraganta, succiona desesperado y llora, Adriana le limpia la boquita, porque se le escurrió un poco de leche, lo levanta para que repita y así lo hace, nuevamente continua comiendo pero más despacio, toma otro poco de leche y vuelve a llorar. Adriana le dice: ¿Qué te pasa ya te llenaste? Lo vuelve a parar y repite, intenta darle más leche, pero la devuelve y llora ¿Qué tienes? Entonces lo desenvuelve, le quita el cobertor, luego una cobija, luego otra, ¿Estabas muy apretado? Lo recuesta en sus piernas, se tranquiliza, balbucea, después empieza a quejarse. Intenta darle otro poco de leche y la rechaza, “Bueno creo que ya no quieres” nuevamente lo recuesta en sus piernas, Manuel juega con su lengüita, la mete y la saca, mueve los ojos de un lado a otro.

La **relación dinámica entre la posición esquizo-paranoide y depresiva**, con la intervención de estos mecanismos, se hacen en la mente del bebé el aparato para pensar los pensamientos. La posición depresiva constituye el proceso de integración de la disociación de la posición esquizo-paranoide, Bion conceptualiza estos momentos de integración y desintegración como un permanente oscilar entre ambas posiciones.

- Como empieza a nublarse Adriana dice que ayer lavó y dejó tendida su ropa, me pregunta si me puedo quedar un rato con Manuel, en lo que ella y Alberto van a su casa a recoger la ropa. Vuelvo a acomodar al niño, porque continua resbalándose hacia un lado, cada vez que le hablo sonrío y agita los brazos, de momento se le queda cerrado el ojo izquierdo, luego lo vuelve a abrir, gime, me paro a un costado de él, para mover la carriola, como me sigue con la mirada, me vuelvo a colocar frente a él y sonrío. Cuando dejo de mover la carriola se agita, balbucea y grita, vuelvo a mecerlo y se tranquiliza, continuo hablándole y sonrío. Cuando está más inquieto, frunce el ceño, grita y llora, lo saco de la carriola, lo abrazo, se tranquiliza, sonrío, regresa Adriana y le pregunta. “¿Cómo te portaste?” el bebé balbucea como si le contestara.

El bebé disocia los objetos en idealizados y perseguidores.

- Adriana se acerca a nosotros y le coloca a Manuel un vaso de unicel sin fondo, se lo coloca en la boca y parte de la nariz, después le acerca una bombilla y le rocía una substancia, dice es para que se le quite la tos, el niño se agita, mueve la cabeza, e intenta esquivar la substancia, Adriana la aplica un par de veces.
- Manuel tiene una bolsa de “cheetos” (frituras), inmediatamente me invita, tomo uno, coloca su bolsa en la silla de madera, para poder detenerse y subirse, toma su bolsa y continua comiendo, Gerardo se acerca y le jala su bolsa, Manuel voltea a verme, señala a su papá, como acusándolo, le pregunto qué pasa y señala con insistencia.
- Alberto se acerca a Manuel, le aprieta las mejillas, lo abraza, el bebé hace muecas de molestia, cuando regresa Adriana se acerca le abre los brazos a Manuel y hace que abraze a su hermano, este se ríe, cuando el bebé cierra los dedos, se atorán en su cabello, inmediatamente Alberto se queja de que se lo está jalando.

La madre con su capacidad de **reverie** (ensueño) transforma las sensaciones desagradables ligadas al “pecho malo” y procura alivio al bebé. El bebé reintroyecta la experiencia emocional modificada y mitigada.

Para la líder Adriana logra el Reverie cuando el bebé está en su cabeza y recuerda que tiene que cambiarlo:

- Adriana saca a Manuel de la andadera y se lo lleva al baño, dice que le va a cambiar el pañal, que ahorita me lo regresa.

Establecimiento del vínculo con la madre

Para Winnicott (1979) la maduración emocional se da en tres etapas sucesivas: integración y personalización, adaptación a la realidad y la crueldad primitiva o fase de preinquietud

Integración y personalización. La meta de esta etapa es la integración de los núcleos del yo y la personalización. La tendencia a integrarse se auxilia por dos series de experiencias: Los cuidados de la madre y las **experiencias instintivas** que tienden a reunir la personalidad en un todo partiendo desde dentro. La **personalización** es el sentimiento de que la persona de uno se halla en el cuerpo propio. Es decir el logro de un esquema corporal, llamada unidad psiquesoma.

La primera observación se realiza cuando Manuel tiene un mes de nacido, a la madre se le dificulta identificar las necesidades del bebé, pues al poco tiempo de haber llegado me propone que lo abrase y me lo pide hasta que su esposo le dice que está llorando. Para tranquilizarlo, le da el pecho cada vez que llora. Poco a poco va aprendiendo a identificar sus necesidades tanto físicas, como emocionales.

- Durante la primera observación mientras abrazo al bebé Adriana me lo pide y dice “ya tiene hambre”, se sienta en el sillón que esta frente a mí, se levanta la blusa y le da el pecho, Manuel se queda dormido un rato, luego lo cambia de pecho y continua comiendo, dice que sólo le ha estado dando pecho y a sugerencia de su suegra un poco de agüita, porque dice que a los bebés les da mucha sed, y se la toma muy bien.
- Cuando Manuel tiene cuatro meses y Adriana escucha que Manuel llora, para tranquilizarlo juega con él a la “licuadora”, lo agita y se detiene, el niño se ríe fuertemente, abre la boquita y balbucea, así lo hace varias veces, está contento, luego lo arrulla y le canta.

En cuanto a la protección del frío, generalmente lo tiene muy cubierto, con dos o tres cobijas, suéter o chaleco, porque dice que ella piensa que siempre tiene frío, también dice que la casa es muy fría, el único lugar cálido es la recámara de su suegra, por eso durante el día acostumbra dormirlo ahí.

- Adriana pregunta a Manuel: ¿Qué tienes? lo desenvuelve, le quita el cobertor, luego una cobija, luego otra ¿Estabas muy apretado? Lo recuesta en sus piernas, el bebé se tranquiliza balbucea, después empieza a quejarse. ¿Te duele tu panchita? Le frota el abdomen, se tranquiliza, balbucea, incluso parece sonreír, saca y mete la lengüita y mueve los bracitos.

A las cinco semanas colocan una cama individual en la sala, para que Adriana pueda realizar sus labores domésticas y estar pendiente de Manuel.

- Gerardo esta recostado hablando, está detrás de uno de los sillones, no veo que hace, continua hablando, pienso que habla por teléfono. Pregunto por Manuel y Adriana me señala hacia donde está Gerardo, me paro y me doy cuenta que hay una cama individual a un costado de la cocina, donde esta acostado Manuel. Comento que no me había dado cuenta que ahí estaba el bebé.
Adriana dice: “mejor bajaron una cama, para poder tener ahí a Manuel, porque no le da confianza dejarlo en el sillón, que tal si se cae, así puede vigilarlo mejor.

En un principio Adriana dice que abraza poco al bebé porque no quiere acostumbrarlo a los brazos, si no que va a pasar cuando reanude en el trabajo, pareciera que se le dificulta sostener y atender las demandas tanto físicas como afectivas del bebé o quizá sienta temor de establecer la relación madre-bebé.

Una vez que reanuda, continua abrazándolo poco, porque la mayor parte del tiempo la familia la pasa en el “local” y Adriana tiene que atender el negocio, o bien se la pasa realizando actividades manuales, como la tarea de los niños, adornos de la casa, tejiendo, etc. Sólo lo abraza cuando le da el pecho o biberón y dormirlo o cuando llora, para tranquilizarlo.

Por lo que regularmente Manuel esta acostado o sentado, primero en la cama individual, después en la carriola y finalmente en la andadera

- “Ahora si ya duérmete” Adriana abraza al bebé, Alberto lo molesta, le dice que no lo haga que mejor le dé un besito. Adriana se para y vuelve a acostar al bebé en la cama está inquieto, le da su leche a Alberto, vuelve a abrazar al bebé para dormirlo.

Desde que nace Manuel Adriana está inquieta, porque no sabe que va a pasar con el cuándo se vaya a trabajar, no sabe quién lo va a cuidar, a ella le gustaría que su suegra se hiciera cargo del bebé. O le gustaría que asistiera a la estancia, pero su esposo no quiere, él dice que lo mejor sería que ingresara hasta el año, por lo que durante el tiempo de su licencia de gravidez, se la pasa buscando y descartando personas que lo cuiden, primero dice que una vecina, luego que una tía, una sobrina o la abuela paterna cuando se jubile, así pasa los dos meses de su permiso, finalmente llega el día que tiene que presentarse y no hay otra opción que su suegra. Todos tuvimos que salir de casa, pues a partir de esta fecha las observaciones, se realizaron en el local.

Desde el punto de vista de la líder, parece que el local le da más libertad a la familia.

- A las seis semanas de haber nacido Manuel, Adriana dice que soñó: que otra vez estaba embarazada y se preocupaba mucho, porque pensaba que su bebé estaba muy chiquito y qué iba a hacer. Afortunadamente ya está operada.
- “probablemente una tía materna sea la que cuide a Manuel, porque definitivamente su suegra no quiere hacerlo, cada vez que ella y su esposo hablan sobre esto, ella no dice nada. También su abuela materna se ofreció a cuidarlo ahora que se jubile en noviembre”.
- Al reanudar Adriana en el trabajo comenta que finalmente su suegra se quedó con Manuel. No quiso tomarse la mamila y comió hasta que ella regresó. Adriana lo abraza, le acomoda sus cobijas y dice que a ella le gusta taparlos mucho, porque piensa que tienen frío. Durante esta observación Manuel parpadea cuando percibe la luz del flash, continúa jugando, al mover las manos, pareciera tomar su cobija y jalarla, después la suelta, levanta los brazos, incluso pareciera que intenta incorporarse, sus movimientos son más dinámicos.

Adriana reanuda en el trabajo, su horario es de 6 a 13 horas, sale de su casa a las 5 de la mañana, como Gerardo abre el negocio más tarde, él es el encargado de levantar a los niños y llevarlos a la estancia, regresa y atiende el negocio, en lo que Adriana trabaja, cuando ella regresa, generalmente llega directo al local, ocasionalmente va a su casa, mas tarde van por los niños a la estancia. Regresan, Gerardo sale a hacer compras al centro y Adriana atiende el negocio por las

tardes, por lo que deja de preparar la comida en su casa y a comprarla en una cocina económica.

- Al preguntarle a Adriana cada cuánto tiempo le da de comer a Manuel, no sabe, empieza a hacer cuentas con los dedos y dice, a las cinco de la mañana lo despierta y le da de comer, como a las nueve le da su mamila su suegra y cuando ella regresa como a la una le vuelve a dar pecho, como cada cuatro horas, porque por su hora de lactancia sale a las doce.

La familia regresa a su casa como a las ocho de la noche y a esa hora es cuando baña a los niños y los duerme y así es toda la semana. Por eso cuando su esposo regresa temprano, ella aprovecha para venirse a trapear la casa y bañar a los niños temprano, antes de que haga más frío.

- Quizá le hizo daño que los bañara en la noche, por eso su esposo se enoja que los bañe diario, pero ya se acostumbraron, luego como Manuel está tan gordito suda mucho, ayer los estaba bañando como a las siete de la noche.
- Llego a la hora acordada, tardan un poco en abrir porque se estaban bañando, cuando Adriana me abre la puerta, lleva una toalla enredada en la cabeza y viste con pants, Alberto está en la entrada de la sala, con bata y chanclas, Manuel continua en el baño, paso a la sala, la televisión esta prendida, me siento en uno de los sillones, Adriana llama a Alberto para que regrese al baño.

Después sale del baño con Manuel envuelto en una toalla, lo acuesta en la cama para vestirlo, está sonriente, le pone su pañal, un mameluco azul y lo mete a un saco con guantes, gorra y orejas de oso, se ve muy simpático. Adriana se queja de dolor en la espalda, se cansa mucho de bañar a Manuel en la tina, porque a Alberto ya lo baña parado.

Adaptación a la realidad. Relación óptima con el mundo externo, donde la madre provee a la criatura de los elementos de la realidad con qué construir la imagen psíquica del mundo externo.

Los períodos de alimentación y de sueño se rigen por los horarios de Adriana

- Adriana jala la carriola con brusquedad, se asoma por la ventanita de plástico y dice está dormido, le jala el cobertor con el cubre la carriola y despierta a Manuel, el niño estira los brazos, bosteza, ella dice que ya tiene como una hora durmiendo.

La asistencia de los niños a la estancia depende de las actividades de la madre

- Manuel ha continuado enfermo, ha tenido tos y no ha podido dormir bien. No obstante ha estado yendo a la escuela.

- La próxima semana va a hablar con las maestras, para preguntar si puede recoger más tarde a los niños, porque ya se le acaba su hora de lactancia, pues solo le dan seis meses y ya va salir más tarde.

Muestra confusión en cuanto a las necesidades de cuidado y de abrigo del niño.

Para la líder la madre necesita un espacio de apoyo que tenga certeza de hacer bien las cosas, no tiene la medida justa: Mucho – poco

- Manuel observa atento a la persona que instala una antena, pregunta si no importa que haga ruido con el taladro, Adriana dice que no, pero en cuanto lo escucha Manuel, se asusta y agita desesperado brazos y piernas.
- Quizá le hizo daño que lo sacaron el sábado en la tarde y estaba haciendo mucho aire, o a la mejor que el domingo lo baño en la tarde o que el lunes le pusieron la vacuna de la influenza estacional y luego provoca reacción.
- Manuel (1 año 4 meses) se acerca al caballo montable de Alberto y lo toca, Adriana le pregunta si quiere subirse, lo saca de la andadera y lo sube Manuel se asusta cuando siente que se baja, ya que sube y baja cuando camina, hace muecas de llanto, Adriana se ríe y lo baja, le pregunta si se asustó, lo abraza un momento, se da cuenta que se hizo del baño.
- *La madre intenta reparar la humillación*
- Ya no sabe ni cómo vestir a su hijo porque hace mucho calor, pero la casa es fría, por eso los tapa.

La madre prioriza sus actividades domésticas y laborales, por lo que dedica poco tiempo a jugar con Manuel.

Adriana, está sobre demandada por sus actividades

- Manuel avienta su mordedera, la recoge Adriana, el niño juega con ella, la vuelve aventar, Adriana la recoge y se la da un par de veces más, se molesta y la coloca sobre la vitrina.

Adriana se deja llevar fácilmente por la opinión o creencias de personas cercanas, y duda de las sugerencias de algún especialista, por lo que en ocasiones pone en riesgo la integridad de sus hijos.

Madre como Borderline o limítrofe, pareciera que en su geografía interna los límites se deslizan, porque son difusos.

- Manuel tiene el cabello largo y rizado, Adriana no piensa cortárselo, hasta que cumpla el año de edad, sin embargo por sugerencia del Dr. tiene que cortárselo si no iba a continuar enfermo.
- Su suegra le dijo que mejor le pusiera un poco de maicena, haber si con eso se aliviaba de las rozaduras.

- El doctor le recetó una pomada, luego su suegra le puso otra y nomas lo quemó.

Cada vez que Adriana atiende a una persona en el negocio, cuando la observadora está presente, es obvio que le deja a los niños a su cargo, por lo que muchas veces se cuestiona qué pasa con los niños cuando ella no está, pareciera que a Adriana le es difícil proteger a sus hijos y los expone a situaciones de riesgo.

Madre negligente, despierta emociones fuertes. Tiene un ojo ciego ¿Qué pasa con el niño cuando nadie lo mira? ¿Qué pasa con Lorena que no estuvo? Relación adhesiva, piel inconsistente, sostén imprescindible, negligente, me cuida, me descuida, me atiende, no me atiende, estado de contradicción. Dobles mensajes idea bizarras. Parece que la piel de Adriana no la sostiene se escapa por un huequito.

Pregunta si habrá un objeto, que no se deje invadir o no se desmorone:

- Adriana le da una galleta a Manuel, la come con avidez, todavía no termina una, cuando empieza a pedirle otra, le dice que primero termine la que tiene, como le insiste, estirando la mano se la da, empieza a jugar con las dos y las desmorona
- Cuando Adriana coloca a Manuel en la carriola, le abrocha el cinturón, y lo deja con la observadora, se enoja, tira su chocolate al piso y llora desesperado, se deja caer hacia un lado, con peligro de caerse de la carriola, luego se hace hacia enfrente, parándose y dejándose caer bruscamente.
- Antes de salir Adriana a atender a una persona, coloca un banco de madera frente a la cámara, como para protegerla, Manuel rodea el banco y nuevamente empieza a jalarla, continúa preocupada, esperando el momento en que la tire, siento que Adriana tarda mucho en regresar y el tripie se tambalea de un lado a otro.

Los padres han tenido problemas en el CENDI porque se les dificulta asistir o participar en las juntas y actividades, porque sienten que se les quiere obligar a hacerlo, y no respetan sus decisiones, esto molesta a Gerardo y Adriana tiene que mediar entre el CENDI y su esposo.

- Han tenido problemas con la directora, desde el año pasado, un día pagaron para asistir a una obra, a la mera hora ya no quiso ir porque se

sentía muy cansada, su esposo fue por Alberto y discutió con ella porque no se iban a quedar. El otro día paso algo parecido, los habían citado a junta, ella pensaba asistir, pero la mandaron a un curso, su esposo le habló por teléfono para decirle que no le entregaban a los niños, si no se quedaban, así que mejor fuera ella, se salió un poco antes y fue a la junta, pero reclamó que la obligaran a asistir, así que decidieron que mejor su esposo los lleve y ella los recoja, para evitar más problemas.

La crueldad primitiva o fase de preinquietud

El niño pequeño tiene una agresividad innata, expresada en ciertas conductas autodestructivas.

- Manuel (1 año) tira su biberón al piso y lo patea, se acerca a la cámara que esta sobre un tripie y empieza a jalarla, después jala la pantalla blanca, que sirve de fondo para tomar las fotos.
- Manuel enojado le pellizca la cara, Alberto llora y le pega, los dos se pelean
- En el CENDI le han dicho a Adriana que Manuel muerde y le pega a los compañeros
- Adriana me comenta que Manuel mordió a su primita dos veces, una en la espalda y otra en el brazo. Cuando llega Gerardo Adriana le da la queja: “Manuel mordió a la niña, le muestra su brazo, “hasta la dejo marcada”, Gerardo le dice a la niña: “¿Por qué no le mordiste tú?”

Líder ley del talión

- **Sensación primaria de la piel**

Para Bick (1968, en Magagna y Juárez 2012) la piel del bebé ejerce la primera función interna de contención, y depende de la introyección de un objeto externo. En este estado se dan fluctuaciones, y diferencias entre la *no integración* y la *desintegración*. En el estado infantil no integrado surge la necesidad de encontrar un objeto contenedor, este objeto sensual tiene que ser capaz de mantener la atención y ser vivenciado como algo que une las diversas partes de la personalidad.

- Alberto está sentado con los pies recargados en un sillón, comiendo una bolsa de papas fritas. Manuel está frente a él recogiendo del piso las papas que se le caen.

Cuando la madre se ausenta, el bebé utiliza como mecanismo el pegoteo, para adherirse a cosas y mantener unido su yo, hasta que logra superar las modalidades adhesivas de identificación, el objeto al que el niño se pega mantiene

la atención y este sostenimiento de la atención es lo que proporciona el sentimiento temporal de contención.

- Manuel intenta meter la cabeza en un marco de unicel, pero no cabe, se sienta y le muerde un pedazo, lo escupe y vuelve a morder otro pedazo, continua jugando, lo coloca en el piso y lo pisa, al hacerlo se le sale el tenis, se ríe, después se desabrocha el otro tenis y se lo quita, mete los pies al orificio del unicel, lo empuja y lo jala.

La líder pregunta: ¿Niños apretados o abandonados?

- Adriana se sienta en el sillón a un costado de donde estoy y le dobla los calcetines a Manuel, este balbuce mmmm, Adriana comenta que le quitó los tenis, porque se los habían dejado muy apretados en el CENDI y traía marcado el resorte de los calcetines, me muestra una de sus piernas y dice ya se le quitó, cuando le pongo los calcetines flojos, luego se le caen, pero luego le quedan apretados.

A través de la observación del infante dentro de la familia, se describe los estados internos del bebé, el niño pequeño y la experiencia de los padres, así como las ansiedades del bebé y la manera en que los padres las atienden y como gradualmente él bebé lo hace por sí mismo.

La líder comenta que: la función paterna ha sostenido, la colaboración de Alberto en el cuidado de su hermano y la madre puede usar a Alberto como mandadero en función de Manuel:

- Gerardo me saluda de mano, también saluda a Manuel y éste le da la mano, para saludarlo, después saluda a Alberto y por último a Adriana, la cual se sorprende, Gerardo le dice: le tienes que enseñar a saludar a tus hijos.
- Adriana le dice a Alberto que le pase un pañal, no le hace caso y lo amenaza con no comprarle lo que pida. Adriana le pide a Alberto que le de papel higiénico, que lo tome del baño, Alberto toma el papel, me lo pasa por encima, (*Limpieza metafórica*) Adriana le llama la atención, le dice que eso no se hace, lo deja en el respaldo del sillón y ella tiene que tomarlo.
- Adriana pone boca abajo a Manuel sobre sus piernas, le frota la espalda por debajo de la playera, así lo deja un rato, lo levanta y Manuel protesta, lo vuelve a colocar boca bajo, parece que así está a gusto.
- Manuel protesta y dice Adriana que se enojó, no le gustó que se acabe el paseo.

La observación del infante también nos orienta para ver la pérdida de identidad de la madre, en tanto desarrolla su función materna y cómo su depresión postparto arrastra al observador hacia roles inadecuados a su función que lo colocan en una situación emocional crítica.

- Generalmente Adriana dice sentirse cansada, bosteza con frecuencia y se duerme.
- Adriana quiere tramitar su credencial del IFE, porque no la encuentra, cree que la perdió, el otro día fue a la Dirección 5, ella se acuerda que si la recogió, pero no la encuentra.

La observación de infantes en la formación psicoanalítica, es donde se describe las proyecciones de la familia en el observador.

- Adriana dice que Manuel a veces se avienta, está inquieto. Me preocupa que se pueda caer del sofá. Se rueda, más tardo en levantarlo que en lo que se vuelve a caer.
- Gerardo me dice que Adriana me va a hablar por teléfono, para invitarme a la fiesta de cumpleaños de Alberto.
- Le recuerdo a Adriana que ya solo nos veríamos tres semanas más y terminaría la observación, Manuel se me acerca e intenta darme un puntapié, se tambalea al levantar el pie y sonrío.
- Alberto se tira al piso y me detienen de los pies, dice: “yo voy a agarrar a la maestra para que no se vaya”.

- **Separación-individuación**

Durante la primera observación y de acuerdo a las fases de desarrollo psíquico propuestas por Malher (en Malher et al. 2002), Manuel (4 semanas), se encuentra en la **segunda fase** denominada **simbiosis normal** (1 a 4-5 meses)

La madre es evasiva y tiene una posición distante, con patrones desorganizados del apego.

Al pedirme Adriana que abrase al bebé, este se mantiene tranquilo un momento, al poco tiempo empieza a llorar.

- Adriana le dice a Alberto que le va a dar su medicina, se para y me dice que le detenga un momento al bebé, lo abrazo y ella se va al baño se lava las manos y le da su medicamento a Alberto, al poco tiempo Manuel empieza a llorar.

Dos semanas después ocurre algo similar al irse la madre a la cocina a preparar su leche, Manuel logra controlar la angustia al separarse de la madre, con una serie de movimientos: balbucea, mueve los labios y los ojos de un lado a otro parpadea.

Una semana después sale con la abuela a visitar a la tía que vive a un lado de su casa, cuando regresan dice que Manuel ya quiere comer, el niño gime y ella trata de calmarlo, diciéndole que ya le están preparando su comida.

Adriana para no resentir la separación del bebé, ahora que regrese a trabajar, casi no lo abraza.

- Se queja de dolor de espalda, por el peso de Manuel y eso que lo abraza poco, la mayor parte del tiempo lo deja acostado en su carriola.
- Adriana está inquieta, porque ya solo le quedan 10 días antes de presentarse a trabajar y no ha concluido los trámites para dar de alta al bebé en el ISSSTE. Tiene que recoger acta de nacimiento, para tramitar cartilla de vacunación.

El jueves 12 de agosto de 2010 Adriana reanudó en la escuela donde estaba, pues todavía no le entregan sus documentos para el cambio. Deja a Manuel a los **dos meses**, al cuidado de la suegra.

- Adriana se sienta en la mecedora junto a Manuel, en cuanto la oye hablar, el niño se agita, se lo señalo a ella y se dirige a él con voz añorada, le dice: que quizá la extrañó mucho, cuando lo dejó irse a trabajar, comenta que finalmente su suegra se quedó con Manuel y Alberto con una tía. Manuel no quiso tomarse el biberón y comió hasta que ella regresó. Adriana lo abraza, le acomoda sus cobijas y dice que a ella le gusta taparlos mucho, porque piensa que tienen frío. Comento que tal vez resintió su ausencia.

El lunes 27 de septiembre de 2010 Manuel a los **tres meses tres semanas** ingresa a la estancia, al parecer responde bien.

- Hay seis bebés en su sala, con tres personas que lo atienden, él y otra niña de tres meses acaban de entrar, parece que la bebé ha llorado mucho, pero él no, ha estado muy bien.

Tres semanas después de que Manuel ingreso al CENDI, la madre inicia curso de cómputo los sábados, va a durar ocho meses, así que es un día más que va a dejar Manuel.

- Manuel se agita, grita, se arquea hacia atrás, después se tranquiliza y continúa jugando con su saliva.
- Alberto se sube a la carriola de Manuel y lo abraza, Manuel no protesta, acepta la situación.

Una semana después cuando Adriana me deja a Manuel, mientras sube a vestirse, el niño está muy entretenido chupándose el pulgar derecho, cuando ella regresa, el niño continuo tranquilo un momento en la presencia de la madre.

- Hasta que el niño llora Adriana me lo pide, lo envuelve, Manuel grita, Adriana dice: aunque proteste lo envuelve para que se duerma. Le da el pecho y ella se queda dormida.

El agotamiento físico y mental de Adriana es evidente, quizá esto repercuta en el estado emocional de Manuel, bajan sus defensas y empieza a los 5 meses con problemas de salud como el sobrepeso, el cual quizá haya entorpecido su desarrollo psicomotriz.

Tercera fase: de separación-individuación 5 meses a 3 años (36 meses)

A) Primera subfase: Diferenciación (5 meses a 7, 8 meses)

- Manuel (5 meses) esta ensimismado, como viendo hacia el techo de su carriola, con la vista perdida, después nuevamente se agita, sonrío cuando Adriana le habla.
- Manuel y Alberto duermen juntos, en la misma cama, a un lado de la cama de los padres, en el mismo cuarto.

El estado de salud de Manuel es precario, quizá ha resentido la precipitación de la madre por independizarlo y le han afectado estas separaciones prematuras.

- Manuel llora, manotea molesto, porque no puede descubrirse la cara, se la destapo y continúa llorando y moviendo los brazos desesperado. Adriana dice: ¿Qué te pasa Manuel por qué lloras? Ella continúa haciendo sus estrellas, Manuel sigue llorando. Se tranquiliza hasta que la madre lo abraza.

Es fin de año los padres están ocupados con los preparativos de la posada que van a dar a la iglesia del pueblo, la observación se suspende tres semanas del 10 de diciembre de 2010 hasta el 13 de enero de 2011, por el periodo vacacional y por las actividades de la familia.

- Al reanudar la observadora desconoce a Manuel (7 meses), porque tiene puesto un pasador de colores en la cabeza, que le sostiene el copete, pensé que era una niña.
- Me acerco a Manuel y lo saludo, me recibe sonriente, agita los brazos y se mueve, haciendo sonar la guitarra que tiene en su carriola.

Dos semanas después al llegar a su casa, ocurre algo similar

- Una muchacha abraza a Manuel, la observadora no lo reconoce porque le cortaron el cabello y le quedó lacio, le quitaron sus rizos, las cejas se le ven muy delineadas.
- Manuel se sobresalta, cuando su hermano se acerca e intenta pegarle con un lápiz. Cada vez que Alberto se acerca Manuel se sobresalta. Y la chica le dice: “ya ves Manuel te tiene miedo”.

Manuel (8 meses) llora al regresar al CENDI, faltó más de un mes por recomendación médica, después se tranquilizó y los otros días estuvo mejor.

B) Segunda subfase Ejercitación locomotriz 8 meses a 1 año 3 meses (15 meses)

1° Etapa hasta el inicio de la marcha libre

Manuel a los **nueve meses** sostiene el tronco erguido unos momentos, se le dificulta mantenerse sentado en el sillón, se resbala, hacia atrás o hacia un lado.

- está envuelto con dos cobijas, agita los brazos e intenta jalar todo lo que tiene a su alcance. Cuando Adriana lo sienta en sus piernas se empuja con fuerza hacia atrás.

La madre pocas veces le permite estar en el piso, por temor a que se ensucie, generalmente está sentado o acostado en su carriola. A los **diez meses** empieza a pararse momentáneamente, sosteniéndose de algún mueble, luego se deja caer, no gatea, solo se rueda.

Cuando hay un desarrollo, hay ansiedad

- Manuel intenta bajarse del sillón, Adriana le dice que no porque el piso está sucio, porque no ha trapeado y luego todo se ensucia. se queda de pie un momento, después lo sienta en el sillón.

En la estancia le insisten a Adriana para que no meta a Manuel a la andadera hasta que no gatee, porque corre el riesgo de caerse, luego se confían y quieren caminar cuando no están en la andadera.

A los **once meses** estando en la andadera, dobla las piernas y se impulsa con algún mueble, hacia atrás, estando en el piso, se arrastra, moviendo los brazos, pero no hace el intento para flexionar las piernas.

Al año Manuel se desplaza con su andadera por todo el cuarto, generalmente lo hace dejándose caer para atrás o a un costado, pocas veces lo hace hacia adelante. Cuando toma el biberón lo sostiene por un momento con ambas manos. Hasta el **año dos meses**, gatea, se para y se sienta, se mantiene parado sosteniéndose de algo.

Al **año tres meses** trepa sobre su andadera, como intentando salirse, al **año cuatro meses** Adriana deja parado a Manuel, recargado en el sillón.

- lo llama para que vaya con ella, intenta sentarse en el piso, para gatear, le dice que no lo haga, porque el piso está sucio, se queda de pie un momento, después lo sienta en el sillón.

Al **año cinco meses** al intentar subirse a una silla

- Da vueltas alrededor de una silla se hinca sobre la pierna derecha, al intentar subir la pierna izquierda, la pierna derecha se le atora con la izquierda y no logra subirse, llora para pedir ayuda. Adriana se ríe, lo sostiene de las manos y le ayuda a subirse.

Después intenta volver a subirse a la silla, sube un pie, voltea a verme, lo baja rodea la silla, como si estuviera buscando la forma más fácil de poder hacerlo, en varias ocasiones se tambalea y desiste, luego nuevamente lo vuelve a intentar, Alberto le ayuda empujándolo de las nalgas.

Al **año siete meses** camina sólo con torpeza, sube un escalón sin apoyo, pero al bajar pierde el equilibrio con facilidad y se golpea con la pared. Imita a su hermano.

- Alberto pega una calcomanía en la parte delantera de su carro de plástico rojo, Manuel toma otra y la pega en la parte posterior.

2° etapa desde inicio de marcha hasta el año tres meses (15 meses)

Manuel logra separarse de la madre, para experimentar su independencia para desplazarse

- Manuel lleva un cuaderno tamaño profesional, al bajar un escalón, sin detenerse de la pared, pierde el equilibrio y se golpea contra la pared, llora, Adriana lo abraza para tranquilizarlo, al intentar dejarlo en el piso, Manuel gime, pues quiere que lo continúe abrazando, le dice: "hay papito, espérame un momento, porque tengo que acabar de recortar unas fotografías" lo baja y el niño se va.
- Abre y cierra puertas que dividen el local, sobre todo cuando la madre se va a atender a alguna persona, al cuarto de enfrente.

C) Tercera subfase: Acercamiento 1 año 3 meses a 2 años (15 a 24 meses)

Primera etapa: Comienza acercamiento (1 año 3 meses a 1 año 6 meses/15 a 18 meses)

A los nueve meses señalo que reconoce al padre y llora cuando se va.

- Gerardo le habla a Manuel y éste lo sigue con la mirada hasta que lo pierde de vista.
- Al año nueve meses no puede caminar y comer de un paquete de galletas que sostiene con las manos

Segunda etapa: Crisis de acercamiento (1 año 6 meses a 1 año 8 meses/18 a 20 meses)

Manuel hace berrinche, para protestar cuando siente algún malestar o pierde de vista a la madre

- Manuel se inquieta y se estira, intentando tocar a Adriana, le dice que si quiere agua, le da agua de limón en su biberón, la toma con avidez, como se moja la ropa Adriana le pone su babero Manuel se enoja, grita, avienta el biberón, Adriana lo regaña y le dice: “no, no avientes tu mamila”.
- En la puerta de la sala hay una silla que obstruye la entrada, Manuel está en su andadera llorando, Adriana dice que pone la silla, porque si no Manuel se sale al patio, el niño grita con desesperación, le escurren las lágrimas por las mejillas. Lloro enojado cuando no ve a la madre.
- Cuando Adriana coloca a Manuel en la carriola, le abrocha el cinturón, y lo deja con la observadora, se enoja, tira su chocolate al piso, llora desesperado, se deja caer hacia un lado, con peligro de caerse, luego se hace hacia enfrente, se para y se deja caer bruscamente.

La separación abrupta, de los padres produce pánico y la presencia de la observadora, representa a los padres ausentes.

- Manuel llora desesperado, persigue a los padres cuando ve que salen, pero ya no los alcanza. Inmediatamente pensó en detenerlo, pues creía que iba a salir detrás de los padres, pero me quede donde estaba, para esperar a ver qué hacia Manuel, llegó a la entrada del local y se detuvo de la pared, se asoma para buscarlos, pero no hizo el intento de bajar los escalones, como no los vio, voltea a verme y empieza a llorar.

Tercera etapa: Moldeamiento de la distancia óptima (1 año 8 meses a 2 años/20 a 24 meses)

Juego del fort da con el cuerpo de la madre

- Manuel coloca los pies sobre las piernas de Adriana y se empuja hacia atrás y sonrío, Adriana lo vuelve a acercar a ella y se vuelve a empujar.
- Manuel gatea hacia donde esta Adriana, ella le dice a la vitrina no, ya ves el otro día te cortaste, lo abraza y lo vuelve a dejar en el piso, ella se va al otro cuarto, el niño la vuelve a seguir.

Manuel intenta comunicarse a través del balbuceo de algunas sílabas e intenta decir palabras simples.

- Manuel se deja caer al suelo y agita los brazos desesperado, esperando que Alberto le dé un chocolate.
- Balbucea ma, ma, ma para llamar a Adriana y dice “agua” cuando le dan de comer

Comienzan los procesos de internalización de objetos buenos y reglas, *la líder dice que hay internalización del objeto observador.*

- Adriana comenta que Manuel me vio desde que llegué y cuando vio que baje del carro, corrió a sentarse a la silla.

Hay progreso en la capacidad al expresar deseos y fantasías mediante el juego, el niño juega escondidillas con la madre y con algunos objetos

- Manuel jala una cortina y se cubre, Adriana pregunta: ¿Dónde está Manuel? Se descubre y sonrío, vuelve a repetirlo varias veces.
- Manuel está jugando con dos botellas vacías de plástico. Al escuchar que hablo volteo a verme, inmediatamente me da una de las botellas, luego las coloca debajo de una silla.

Manuel se identifica en una fotografía

- Señala el cuadro donde está su fotografía, le pregunto: ¿Quién es?, después señala otro cuadro y le digo “nena”, vuelve a señalar el cuadro donde esta él y digo “nene”

Manuel se identifica con los varones de la familia, padre y hermano, imita su conducta

- Manuel abre y cierra las puertas. Papá entra y sale: Manuel cierra las puertas, Adriana le dice que no lo haga, que las abra, intenta hacerlo, pero como se recarga sobre ellas, no las puede abrir, Alberto se para y las abre, Manuel las vuelve a cerrar fuertemente, Alberto las vuelve abrir, Manuel las vuelve a cerrar y Adriana le dice Alberto que ya las deje así. Gerardo le dice a Adriana que se va para la casa a bañarse, y a darle de comer a los gallos. Gerardo se para y se va. Al poco rato regresa Gerardo con un metro flexible y le dice a Adriana

que va a mandar hacer un mueble para la recamara, le pregunta de qué medida quedaría bien...

Nuevamente se despide y dice que se va para su casa, Adriana le pide que se lleve la pañalera y los suéteres de ella y los niños, nuevamente se despide y se va.

- Papá está sentado en el sillón viendo la televisión, Manuel está sentado en el piso frente a él haciendo lo mismo.
- Manuel en cuanto escucha que van a salir su papá y Alberto, corre tras ellos. Adriana lo llama le dice que le va a dar jugo y lo regresa.

Manuel presenta identificación adhesiva con el hermano, hay solidaridad con él.

- Alberto enojado le pega a Adriana en el brazo, ella le dice que no lo haga, le vuelve a pegar, Manuel se acerca y también le pega, Adriana se ríe y dice: "ahí va el otro".

Manuel se empieza a defender de las agresiones del hermano mayor

- Manuel se acerca a donde está la observadora con Alberto y toma un libro, Alberto trata de quitárselo y se pelean por él, Manuel llora y Alberto dice "no bebé, no bebé"

Establecimiento de relaciones:

- La relación entre **los padres y el bebé-en-su-mente**

Para los padres fue difícil tener un-bebé-en-la-mente, y darle un lugar en la familia, porque ellos sólo pensaban quedarse con Alberto y Adriana dice: "por un descuido nació Manuel".

El bebé-en-la-mente de los padres es el de un niño mayor quizá de la misma edad de Alberto, desde que nace Manuel tratan de forzar su desarrollo, en un intento porque el niño crezca más rápido.

En la primera observación:

- Adriana dice: "el médico me cito el 10 de junio, llegue temprano y Manuel ya había nacido como a las 12 del día"
- Gerardo dice orgulloso: "este bebé hace movimientos como de un niño mayor. Adriana dice que Alberto era muy tranquilo, ni se movía"
- Manuel no duerme en su cuna, porque no tiene, Alberto tampoco, para qué le compran una cuna, mejor de una vez su cama.
- *Manuel, presenta una motilidad prematura, posiblemente como una forma para protegerse de las proyecciones, la motricidad precoz se utiliza como un mecanismo de defensa.*

A la madre se le dificulta tener a un bebé-en-la-mente, pareciera que sólo ve a Alberto, cada vez que se hace mención de alguna situación, la madre inmediatamente narra lo que sucedió con Alberto en la misma situación.

- Señalo que Manuel tiene una manchita roja en el parpado del ojo derecho, dice que así nació, igual que Alberto el también tenía una manchita y luego se le quitó.

Pareciera difícil ver a Manuel, porque Alberto ocupa todo el espacio y centra las miradas en él, llorando, gritando, amenazando y golpeando.

- Alberto empieza a encimarse sobre su hermano, su mamá lo regaña, él se enoja, entonces empieza a pegar sobre los pies de Manuel con el rompecabezas.

Como a ambos padres se les dificulta tener un-bebé-en-la-mente, uno a otro se recrimina, pensar sólo en un hijo.

- Gerardo compra una sillita para Alberto, Adriana le reclama que no comprara una para Manuel.
- Gerardo le dice a Adriana, si ya se sabe que se van a pelear por las frituras, porque no compró dos bolsas. Adriana dice: “se me olvido” Gerardo le dice molesto: ¿Cómo se te va a olvidar?

Gerardo es competitivo, crítica el trabajo de Adriana con la tarea de los niños

- Gerardo le dice que los pedazos de papel que pegó están muy grandes, como ve que ahora le está pegando papel engomado, también le dice que así no están bien, que primero debe mojarlo muy bien y luego pegarlo, además están muy grandes.

• La relación entre **el observador, el bebé y los padres**

Al igual que los padres al observador se le dificulta tener-un-bebé-en-la-mente y darle un lugar, durante la observación, porque tanto Adriana, como Alberto cubren a Manuel.

- Busco a Manuel, solo esta su carriola, con sus juguetes, Adriana dice que Manuel se acaba de dormir, pero está en el cuarto de su suegra, porque ahí entra muy bien el sol, como le acaba de dar de comer, por eso se durmió. Concluye el tiempo de la observación, Manuel no despertó, ni me permitió subir a verlo, así que me despido.
- Alberto toma una varilla de metal, juega con ella, como si fuera una espada, golpea la pared y temo que me golpee, Adriana le dice que la deje, pregunto de

que es esa varilla, dice que es de la guillotina, no le hace caso y continúa jugando con ella. Manuel está tranquilo bostezando y levanta los brazos, Alberto jala la carriola con la varilla, como no la puede atorar bien, me pide que yo lo haga, le digo que no y continúa queriéndola atorar él.

- *Se debe guardar una distancia óptima. Alberto más amplio que Manuel*
El bebé-en-la-mente del observador es un niño en peligro, Adriana se duerme mientras lo amamanta y teme que lo tire o que Alberto lo lastime, cuando termina la observación tiene miedo de dejarlo solo con su familia, le preocupa abandonarlo.

- Adriana recuesta a Manuel sobre sus piernas, se descubre el pecho para darle de comer, Manuel llora, al parecer no se acomoda, finalmente succiona con calma, Adriana, se queda dormida. Alberto se sienta en el piso junto a mí, ve la televisión un rato, después se para y se avienta sobre Manuel, Adriana se sobresalta, le llama la atención porque asustó a su hermano.

El observador se siente identificado con Manuel, porque fue difícil tener un lugar en la familia, su presencia genera temor.

- Adriana me pregunta si no he visto esa telenovela, le pregunto cómo se llama, dice: “La usurpadora”, le digo que no. Dice que se trata de unas gemelas, una era rica y la otra pobre, la rica le propone a la pobre que ocupe su lugar por un tiempo, con su esposo y su familia, en lo que ella está con su amante.
- Adriana me ofrece la silla en que estaba sentada, le digo que mejor espero a que Alberto traiga el banco, en eso se da cuenta que el banco está junto a la impresora, pero está doblado, pregunto qué le pasó, dice que su sobrina lo quebró, le acomoda las patas, lo coloca frente a la carriola de Manuel y me dice que me siento, dudo porque lo veo inseguro, prefiero quedarme parada.

En ocasiones la familia huye o se esconde, llego a buscarlos y no me responden, Adriana se le olvida cancelarme la cita y no los encuentro, por lo que tengo que confirmar la cita cada semana y preguntar dónde van a estar, en su casa o en el local.

- Estoy tocando el timbre, cuando veo que vienen Gerardo con algunas cosas del mercado, me dice que no sirve el timbre, abre la puerta y me pasa a la sala, me dice que me siente donde pueda (los sillones están llenos de juguetes). Adriana y Alberto están en el comedor, Gerardo le dice por qué no me había dicho que no sirve el timbre.

- Llego a buscar a Adriana al local, un joven me dice que no ha llegado, espero 15 minutos, al ver que no llega, le llamo a su celular, contesta y me dice que está en su casa, que ahí nos vemos.

- **La relación entre los miembros del seminario y el observador**

La líder del grupo, siempre mantuvo unas actitudes cálidas y receptivas, hacia las parejas madre-bebé y observadoras, las supervisiones se iniciaban con breves comentarios acerca de cambios o novedades en la familia, esto nos servía para percatarnos de la dinámica familiar y reflexionar acerca del contexto en donde se realizaban las observaciones.

Se procedía a la lectura en voz alta del registros anecdótico, al concluir la líder pedía al grupo algún comentario, se hacía un silencio, por lo que tenía que insistir un par de ocasiones en pedir que se comentara algo, en vista que nadie participaba, le pedía a la observadora que dijera algún comentario general sobre su observación.

Posteriormente se volvía a leer el registro y se detenía en algún párrafo que le llamara la atención a la líder, nuevamente pedía al grupo algún comentario, poco a poco empezaban las participaciones y las preguntas, a medida que se iba analizando el registro, generalmente se recordaban situaciones, que había olvidado anotar.

En el caso de Manuel, el-bebé-en-la-mente de la líder fue el de un bebé en peligro, por negligencia de la madre, por lo que sorprendida preguntaba, si en México existía alguna institución que protegiera a estos niños y lo comparaba con la situación de Londres, en dónde había instituciones que en casos como en el de Manuel, se podía solicitar ayuda.

Posteriormente surgían comentarios, sobre el estado de ánimo o sentimientos que se habían tenido durante la observación, o al momento de la lectura, pues había lapsus al momento de escribir o leer, incluso se compartían anécdotas o conflictos personales.

Ya para finalizar la líder pedía a las integrantes del seminario alguna sugerencia, para la observadora o la pareja madre-bebé.

La líder señalaba que en el transcurso del seminario cada una de las participantes había hecho su propio estilo de escritura. En todo momento reconocía el compromiso y trabajo de cada participante, hacía sugerencias, para revisar algunos materiales impresos o videos, de acuerdo al caso.

Observación

84

(Ultima)

Edad: 2 años (101 semanas)

jueves 28 junio 2012

SUPERVISION:

martes 3 julio 2012

Al confirmar la cita el jueves 21 de junio, **Adriana se disculpa y me dice que no los voy a poder ver**, porque van a salir que mejor los vea, al otro día, le digo que no puedo que prefiero dejarlo para la siguiente semana.

Nuevamente hoy llamo para confirmar la cita, me dice que los vea en el local, al llegar **solamente veo a Gerardo, inmediatamente pienso que quizá no encuentre a Adriana con los niños**, afortunadamente no es así, sale Adriana del otro cuarto a recibirme.

Adriana retrasa la despedida, la observadora se desilusiona por la cancelación y teme no volver a verlos, al parecer hay angustia por la pérdida.

Saludo a Gerardo y Adriana de mano, abre las puertas que dividen los dos cuartos y veo al fondo a los dos niños comiendo algo, Manuel está parado, sobre unas hojas de plástico corrugado, vestido con un trajecito y chaleco color naranja, en el carro de plástico rojo está sentado Alberto, en cuanto nos ven entrar, voltean a vernos, los saludo, ambos sonrían, me acerco, les pregunto que comen, ambos me muestran su chocolate con hojuelas, Alberto me pregunta si quiero, le doy las gracias y le digo que no, Adriana comenta que las hojuelas con chocolate les encantan.

Adriana quita algunas cosas de la banca de madera, para que me siente, a un costado esta la maleta con las cosas de la estancia, Alberto le dice que me de las flores, Adriana parece no hacerle caso, efectivamente veo que sobre la mesa de madera hay un arreglo floral.

Manuel se acerca a la maceta donde había una palmera, **juega con la tierra** y saca algunas ramas, Adriana le llama la atención y dice que no lo haga, para distraerlo le dice que me enseñe su muñeco de plástico, así lo hace, le pregunto cómo se llama el personaje, **Alberto dice que es un luchador, pero que no saben cómo se llama.**

Alberto se identifica con su hermano e interpreta su respuesta

Adriana me ofrece un vaso con jugo de uva, en ese momento entra Gerardo y le dice a Adriana que va a la casa, le dice que se va a llevar a Alberto, este se para rápidamente, Adriana le dice a Gerardo que no le puso su pantalón en la maleta y lo anduvieron buscando, Alberto viste unas bermudas de mezclilla, una playera blanca y un chaleco color naranja, Manuel en cuanto escucha que van a salir, corre tras ellos, Adriana lo llama, le dice que le va a dar jugo y los regresa, toma un poco, después coloca su vaso en el descansa brazos de la banca, donde estoy sentada y me ofrece pedazos de hojuelas con chocolate.

Adriana me comenta que Manuel ya hizo del baño en el bacín, pero en la escuela dijo que iba a empezar el entrenamiento en las vacaciones, cuando estuviera en su casa, porque ahí en el local no se puede, porque tiene que atender a las personas que llegan a tomarse fotos.

Insiste que ya llenaron tres hojas del cuaderno de reportes, porque Manuel sigue mordiendo, ella dice que probablemente sea porque lo molestan o le hacen algo los niños, porque si no le hicieran nada, no tendría porque morder.

Manuel camina sobre las hojas de plástico corrugado, se le sale el tenis del pie izquierdo, se me acerca y me lo muestra, le digo que se lo ponga, me lo da para que se lo ponga, se detiene de mi brazo, para levantar el pie y meterlo al tenis, lo abrocho, de pronto se vuelve a quitar el tenis y observo que había quedado

doblado de la parte de atrás, lo abro más y me cercioro de que meta bien el pie y lo abrocho.

Adriana dice que la semana pasada Manuel tuvo un poco de tos, lo llevó al médico y le mando su tratamiento y ya está mejor, por eso el viernes no fue a clases, los dejo con su mamá cuando los fue a recoger, Manuel se puso a correr alrededor de una mesa y que se pega en el ojo, con una de las esquinas, empezó a llorar, lo revisó, se había abierto un poquito, tenía sangre le limpió y le pusieron unos vendotes. Lo llama y me muestra su ojito, se le ve como un rasguño.

Manuel toma algunas de las hojas de plástico corrugado, se acerca a donde estoy, observo que de un lado son blancas y del otro están pintadas de rosa, una a una las coloca con dificultad entre la pared y un costado de la banca de madera, pues el espacio es reducido y las hojas son grandes (50 x 30 cm) temo que tire el vaso de jugo, que dejo en el descansabrazo de la banca.

Adriana me pregunta si vi el chaleco que trae Alberto, le digo que si, recuerdo que había visto cuando lo estaba tejiendo y le **pregunto si es el que estaba tejiendo, me responde con orgullo que sí, que finalmente los terminó** y ahora le había pedido a su compañera del trabajo que le enseñe a tejer una capa, para su mamá, su compañera se ríe y le pregunta para cuando la quiere, dice que para enero.

Adriana pudo terminar los chalecos, para sus hijos, esto representa el tejido de las ideas que pudo hacer durante la observación. Es una muestra del contacto con este proceso, constelaciones maternas internas piramidales.

La líder pregunta al grupo ¿si será casual, que ese día la observadora, vista una playera anaranjada?

Las integrantes se ríen y la líder dice: “parece que todos quieren estar bien abrigados por mamá”

Le pregunto a Adriana a donde fueron la semana pasada que no nos vimos, dice que **Gerardo le propuso que fueran a comer a algún lugar**, por eso cuando recibió mi mensaje, me dijo que iban a salir, ya sabía que iban a llegar tarde y regresaron como hasta las seis.

La observadora expresa su desilusión, Adriana dice verdades sorprendentes

Regresa Gerardo con Alberto este se acerca a ver lo que está haciendo Manuel y grita: “le hiciste su casita al muñequito” al mismo tiempo que levanta las hojas, Manuel grita, pues al parecer no quiere que Alberto las toque, Adriana le dice que no molestes a su hermano, Alberto toma una de las hojas y la tira al piso, Manuel llora, levanta la hoja y la vuelve a colocar a donde la había puesto, se va al cuarto de la entrada.

Alberto saca al muñeco de plástico, después se toma el jugo de Manuel, Adriana le dice que no lo haga se va a enojar su hermano, lo deja y empieza a aventar el muñeco, primero hacia arriba, después hacia el biombo, con la intención de pasarlo sobre este, como es muy alto no logra hacerlo y solo pega contra la cortina (temo que pueda pegarme) Adriana le dice que no lo haga porque va a pegar, continua aventándolo, hasta que le cae en la cara y se golpea.

Manuel regresa y quita las láminas de plástico corrugado, ahora las mete con dificultad dentro de una caja de cartón, luego empuja la caja hacia el cuarto de la entrada, se queda parado en la entrada, quizá con la intención de aventarlas hacia la calle, pues generalmente ha venido haciendo esto con diversos objetos, para después salir a recogerlos, Gerardo le dice que no se salga y lo regresa con todo y la caja al cuarto del fondo, Manuel llora, se vuelve a quitar el tenis, Adriana le dice que se lo ponga, me muestra su calcetín y dice: “todos los días su ropa termina negra” lo abraza, le pone el tenis y se echa a correr.

Hay un vínculo con el mundo interno y de reparación con la madre

Manuel camina por donde está la cámara fotográfica sobre un tripie, cuando la mueve prende el flash, primero se asusta, luego se ríe, se vuelve a acercarse y vuelve a prender el flash, Adriana se acerca a la cámara y la apaga, comenta que Gerardo la dejó prendida, ahora Alberto se acerca y vuelve a prender el flash,

nuevamente la revisa Adriana y la apaga, entra Gerardo y le dice que dejó la cámara prendida, se ríe y dice. “se flasharon”

Los niños:

Han tenido la oportunidad de enojarse, al mostrar sentimientos dolorosos, mezclados con queja. Para Bick: queja, vulnerabilidad, agresión.

Han sido flashados internamente

Regresa Gerardo con un muñeco de tela, se lo da a Alberto y le dice, que lo dejó en el carro, Alberto lo toma y lo empieza a aventar, Adriana le dice que no lo haga, como no le hace caso, Gerardo le dice entonces que mejor se lo regale para adornar su carro, lo toma y se lo lleva.

Llega un muchacho a dejar la comida, entra a dejarla en la mesa, Gerardo le pide unos platos para la sopa y le pregunta si le pueden preparar unos huevos, dice el chico que va a preguntar, Gerardo dice que por favor le avise y se va.

Estoy a punto de despedirme, cuando Gerardo dice que va al carro por unas cosas que en un momento regresa, así que espero a que regrese para despedirme de los dos. **Adriana toma el muñeco de tela y lo acerca a Manuel, como tienen la nariz muy grande, le pica un ojo, Manuel gime un momento y Adriana dice. “Hay ya le pique un ojito”.**

Adriana muestra su vulnerabilidad ante el dolor emocional

Adriana regaña a Alberto porque se quitó el chaleco, le dice que se ponga su chamarra, porque hace frío y tiene los brazos helados, él le dice que no y se echa a correr, Adriana lo amenaza y le pone su chamarra.

Gerardo regresa al poco tiempo, les entrego una tarjeta, les doy las gracias, por el apoyo que me dieron, Adriana me entrega un arreglo de flores y me dice que puedo visitarlos cuando guste, no me lo esperaba, me siento muy emocionada por la atención, hasta ese momento entiendo, por qué cuando llegue Alberto le decía que me entregara las flores.

Gerardo le dice a los niños que se despidan de mí, Alberto se tira al piso y me detiene de los pies, dice. “Yo voy a agarrar a la maestra para que no se vaya”, así esta un buen rato y no quiere soltarme, Gerardo le dice a Adriana que lo levante, para que se despida.

Finalmente se para, me despido dándole la mano, Adriana le dice que me dé un beso, me da un beso en la mejilla, también le dice a Manuel que se despida, le tomo la mano y me despido, sonrío y corre hacia la entrada.

Gerardo me dice que después Adriana me va a hablar por teléfono para invitarme a la fiesta de cumpleaños de Alberto, nuevamente les doy las gracias y me despido.

CONCLUSIONES

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DE UNA OBSERVACIÓN

- La formación de observadores en la modalidad a distancia, mediante video red, es un excelente recurso para difundir a diferentes países el método de observación Esther Bick de la Clínica Tavistock, así como una manera de enriquecer el método al recibir las observaciones de parejas madre-bebé de otras culturas.
- En la observación de una pareja madre-bebé hay un enriquecimiento recíproco, ya que la familia que recibe en casa a un observador, va a obtener el acompañamiento emocional, al tener a una persona con la cual compartir expectativas, dudas y sentimientos acerca de la maternidad, desarrollo del bebé, prácticas de crianza de su hijo e incluso conflictos conyugales. En tanto el observador aprenderá sobre el desarrollo de un bebé de manera tangible
- El seminario de observación de bebés es un espacio de encuentro entre especialistas, en donde se comparten experiencias, profesionales y personales, sin embargo sería importante ampliar el tiempo de trabajo del seminario, pues con hora y media, no es suficiente, para revisar la transferencia y contratransferencia, de la familia hacia el observador y de los miembros del seminario hacia la líder, y/o integrantes del grupo, lo cual puede generar conflictos interpersonales, al no darse un espacio para verter toda la emocionalidad que conlleva la observación del bebé y su familia.
- En el seminario de observación de bebés, la dinámica del grupo se altera, ya que los conflictos de la familia permean en los integrantes, al presentarse celos, rivalidad y envidia entre ellos.
- La historia de Manuel fue una historia muy accidentada desde su concepción, la madre dice que el niño nació por un descuido, por lo que fue difícil que la

familia lo integrara, pareciera que solo había cabida para Alberto su hijo mayor. Aparentemente su presencia alteró la dinámica de la familia, la madre no sabía a dónde colocar al niño cuando reanudara en el trabajo, el padre se sintió desplazado y buscó otra pareja, su hermano mayor se puso muy celoso, presenta regresión y agresividad hacia él.

Durante este tipo de trabajo, es difícil mantener el rol de observador, en ocasiones existe el deseo de tener una posición, más activa, sin embargo se tiene que tener claro que, uno está ahí para aprender sobre el desarrollo del niño y no para hacer una intervención terapéutica.

- El registro anecdótico de la observación es un recurso útil, tanto para descargar un poco, la emocionalidad que produce la convivencia con la pareja madre-bebé, como para analizarlo durante el seminario y entender como poco a poco el bebé establece sus primeras relaciones afectivas.
- La supervisión de los registros anecdóticos, durante el seminario enriquece y sustenta teóricamente este maravilloso recurso didáctico.
- La realización del análisis de las conductas preverbales del bebé y del establecimiento del vínculo, fue un ejercicio complejo que ayudó a conjuntar de manera dinámica la teoría con la práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Psychological Association. (2010). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association* (2ª ed. adaptada para el español por la editorial El Manual Moderno). México: El Manual Moderno.

Bion, W. (1977). *Volviendo a pensar*. (2ª. Ed.) Horme

Bion, W. (1987). *Aprendiendo de la experiencia*. México: Paidós

Bleichmar, N. y Lieberman, C. (2009). *El psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós

Bleichmar, S. (1986). *En los orígenes del sujeto psíquico*. Argentina: Amorrortu

Bleichmar, S (2009). *La fundación de lo inconciente*. (2a ed.) Buenos Aires: Amorrortu

Fano, S. (2007). *Introducción a la obra de Donald Meltzer*. México: Scripta

Grinberg, L., Sor, D., Tabak, E.((1972). *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Nueva visión

Hinshelwood, R. (2004). *Diccionario del pensamiento Kleiniano*. (2a ed.). Buenos Aires: Amorrortu

Ito, M. y Vargas, B. (2005). *Investigación cualitativa para psicólogos. De la idea al reporte*. México: Trillas

Klein, M. (1921-1945/2006). *Amor, culpa y reparación*. Obras completas. vol. 1 Argentina: Paidós

Klein, M. (1975/2008). *El psicoanálisis de niños*. Obras completas. vol. 2 Buenos Aires: Paidós

Klein, M. (1975/2008). *Envidia y gratitud y otros trabajos*. Obras completas. vol. 3 Buenos Aires: Paidós

Magagna, J. y Juárez, C. (2012). *Observación de bebés. El método Esther Bick de la Clínica Tavistock*. México: Paidós

Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (2002). *El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación*. México: Enlace Editorial

Meltzer, D. (1994). *Clastrum*. Buenos Aires: Spatia

Meltzer, D. (2004). *Estados sexuales de la mente*. México

Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. España: Paidós

Winnicott, D (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Paidós

Winnicott, D. (1981). *El proceso de maduración en el niño*. (Estudio para una teoría del desarrollo emocional). España: Laia.

Winnicott, D. (1994). *Realidad y juego*. España: Gedisa

A N E X O

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ALIMENTACION	CRECIMIENTO	DESARROLLO MOTOR	LENGUAJE
Recién nacido	Pecho libre demanda	Peso 3,659 grs. Talla 51 cm		
1 mes (4 semanas)			Sostiene la cabeza erguida	
5 semanas				
6 semanas	Introduce biberón Dr. 2 onzas Madre 4 onzas Cada 4 horas Agua Dr. 2 onzas Madre 4 onzas Come ávidamente	Peso 5,150 grs. Talla 59 cm	Cuando Manuel esta descubierto, mueve brazos y piernas	Balbucea, cuando esta con otras personas. Comentan que es muy platicador.
7 semanas	A la madre le disminuye producción de leche		Manuel está más activo	
2 meses (9)semanas	Rechaza biberón cuando se lo da la abuela			
12 semanas	Dr. 4 onzas Madre 6 onzas Probaditas	Peso, 6,700 grs.		
3 meses (13 semanas)	Papillas (fruta y verdura) le gustan			
14 semanas	Guayaba provoca estreñimiento			Balbuceo
16 semanas		Peso 8,500 grs.		
4 meses (17 semanas)				
19 semanas				Manuel grita, se agita, Adriana dice que quiere sentarse, acomodo la carriola para sentarlo y se tranquiliza.
20 semanas		Peso 8,800 grs. Dr. sugiere suspender papillas M continua dándoselas		Grita
5 meses (21 semanas)		Peso 8,900 grs. Dr. Sobre peso de 3 kg	Jala todo lo que tiene cerca	

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ALIMENTACION	CRECIMIENTO	DESARROLLO MOTOR	LENGUAJE
22 semanas	CENDI 2 tomas de 5 onzas Madre 8 onzas		Rueda en la colchoneta	
7 meses (28 semanas)			Sostiene el tronco erguido por un momento	
29 semanas	Rechaza Gerber			
30 semanas	Dr. Recomienda destetarlo, su esposo escucho en el radio que lo recomendable era destetarlo hasta los dos años. Manuel rechaza jugo de uva, porque no le gusta		Se le dificulta mantenerse sentado en el sillón, se resbala, hacia atrás o hacia un lado, está envuelto con dos cobijas, agita los brazos e intenta jalar todo lo que tiene a su alcance. Cuando Adriana lo sienta en sus piernas se empuja con fuerza hacia atrás.	Adriana: “si te piden disfraz de te voy a vestir de calabacita o de diablito” Manuel sonríe, mueve los pies.
31 semanas		Peso 10,000 grs.		
8 meses (32 semanas)				Balucea aaaa
34 semanas	Quiere comer solo, con las manos, como no lo dejan, rechaza alimento			
35 semanas	CENDI reporta que no quiere comer			
9 meses (36 semanas)	Rechaza pecho, prefiere biberón	Peso 9,900 grs.		
37 semanas	Come gelatina en bolsita		Sentado sostiene el tronco erguido unos momentos	
39 semanas			No gatea, solo se rueda, intenta bajarse del sillón tengo que detenerlo, temo que se caiga.	

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ALIMENTACION	CRECIMIENTO	DESARROLLO MOTOR	LENGUAJE
10 meses (41 semanas)			<p>Abre y cierra las manos constantemente, toma objetos pequeños con dificultad.</p> <p>Manuel intenta bajarse del sillón, Adriana le dice que no porque el piso está sucio, porque no ha trapeado y luego todo se ensucia.</p> <p>En la estancia le insisten que no lo meta a la andadera hasta que no gatee</p>	
11 meses (46 semanas)			Estando en la andadera, dobla las piernas y se impulsa con algún mueble, hacia atrás	Balbucea mmm
1 año (50 semanas)			<p>Cuando toma el biberón lo sostiene por un momento con ambas manos</p> <p>Utiliza andadera, disminuye movimiento de las manos</p>	
1 año 1 mes (55 semanas)	Se integra a la comida familiar. Dr. reduce jitomate, grasa y condimento en la comida, por el reflujo			
1 año 2 meses (59 semanas)			Gatea, se para y se sienta, se mantiene parado sosteniéndose de algo	Balbucea ma, ma, ma Manuel se deja caer al suelo y agita los brazos desesperado, esperando que Alberto le de un chocolate.

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ALIMENTACION	CRECIMIENTO	DESARROLLO MOTOR	LENGUAJE
1 año 3 meses (63 semanas)		Peso 10,700 grs.	Trepa sobre su andadera, como intentando salirse Manuel observa detenidamente las imágenes de su libro, cambia una a una las hojas	
1 año 4 meses (67 semanas)			Manuel está parado, recargado en el sillón, Adriana lo llama para que vaya con ella, intenta sentarse en el piso, para gatear, le dice que no lo haga, porque el piso está sucio, se queda de pie un momento, después lo sienta en el sillón	
1 año 5 meses (72 semanas)			Intenta trepar a una silla, toma jugo de una botella, con dificultad	Llora cuando necesita algo
75 semanas			Camina con apoyo	
1 año 7 meses (81 semanas)			Camina solo, con torpeza, Imita a su hermano Sube y baja escalones, deteniéndose de algo.	
1 año 8 meses (85 semanas)			Abre y cierra puertas	Señala lo que quiere
1 año 9 meses (88 semanas)			Intenta caminar y comer pero no puede	Dice “agua” cuando le dan de comer
97 semanas			Manuel corre de un lado a otro, sube y baja escalones	
2 años (98 semanas)		Peso 13,000 grs.	Desabrocha sus tenis se los quita y se los pone al revés	
101 semanas				

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
Recién nacido				
1 mes (4 semanas)	Adriana abraza al bebé y lo coloca boca abajo sobre sus piernas, este mueve la cabeza, la sostiene muy bien	Adriana me dice que si lo detengo un momento al bebé, lo abrazo, ella se va al baño se lava las manos y le da su medicamento a Alberto, al poco tiempo Manuel empieza a llorar.		
(5 semanas)	Colocan una cama individual en la sala, para que Adriana pueda realizar sus labores domésticas y estar pendiente de Manuel.			
(6 semanas)	“Ahora si ya duérmete” Adriana abraza al bebé, Alberto lo molesta, le dice que no lo haga que mejor le de un besito. Adriana se para y vuelve a acostar al bebé en la cama está inquieto, le da su leche a Alberto, vuelve a abrazar al bebé para dormirlo.	Adriana me da a Manuel, porque le va a preparar su leche, se va a la cocina, Manuel está tranquilo, balbucea, mueve constantemente los labios y los ojos de un lado a otro, parpadea. Adriana lleva la mamila a la cocina, Manuel continua moviendo los labios, como si succionara, se escucha que le está haciendo digestión la leche. Cuando regresa Adriana, escucha los sonidos del estomago, luego empieza a quejarse un poco.		Registran a Manuel Revisión médica

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
		Ella dice que tenía miedo de darle la fórmula porque pensaba que se iba a estreñir. Como le da de comer cada cuatro horas, en la toma de la mañana es cuando le está dando la fórmula, porque cuando se vaya a trabajar es la toma que dejaría de darle, así para que se vaya acostumbrando.		
7 semanas	¿Qué tienes? Lo desenvuelve, le quita el cobertor, luego una cobija, luego otra ¿Estabas muy apretado? Lo recuesta en sus piernas, se tranquiliza balbucea, después empieza a quejarse. ¿Te duele tu panchita? Le frota el abdomen, se tranquiliza, balbucea, incluso parece sonreír, saca y mete la lengüita y mueve los bracitos.	Manuel salió con su abuelita a visitar a su tía. Cuando regresan la abuela dice que Manuel ya quiere comer, el niño gime y ella trata de calmarlo.		Adriana está inquieta, porque ya solo le quedan 10 días antes de presentarse a trabajar y no ha concluido los trámites para dar de alta al bebé en el ISSSTE. Recoge acta de nacimiento, para tramitar cartilla de vacunación. Se queja de dolor de espalda, por el peso de Manuel y eso que lo abraza poco. Manuel tiene mucho cabello, se le forman algunos rizos
2 meses (9 semanas)		Señalo que Manuel se agita cuando escucha la voz de Adriana, ella dice, que quizá la extraño mucho	Manuel juega con su lengua, parpadea y mueve los brazos.	Primera observación en el local, parece bodega hay mucho material para enmarcar fotografías.

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
		cuando lo dejo para irse a trabajar, comenta que finalmente su suegra se quedo con Manuel. No quiso tomarse la mamila y comió hasta que ella regreso.	Al mover las manos, pareciera tomar su cobija y jalarla, después la suelta, levanta los brazos, incluso pareciera que intenta incorporarse, sus movimientos son más dinámicos.	Adriana reanudo el trabajo en la escuela donde estaba, pues todavía no le entregan sus documentos para el cambio
12 semanas	Gerardo toma al bebé lo sube y lo baja, lo besa y me dice, mire como se ríe. Cuando Manuel escucha que habla Adriana, la busca, voltea la cara hacia donde está.		Manuel chupa sus dedos con avidez, en ocasiones sonrío.	Dentición (puntos blancos en encías) Ingresa una chica a trabajar en la fotografía Padre infidelidad
3 meses (13 semanas)				Despidieron a la señora que atendía el otro local, porque andaba con su esposo. Cumpleaños Adriana: 14 septiembre
14 semanas		Manuel me sigue con la mirada, me coloco frente a él y sonrío.	Manuel agita los brazos, balbucea, juega con sus saliva y hace burbujas	Madre pierde credencial IFE
16 semanas	Adriana juega con Manuel	Lunes 27 de septiembre Manuel ingresa al CENDI Respondió bien al cambio		
4 meses (17 semanas)				Aparece un diente
18 semanas	Adriana lo pone boca abajo sobre sus piernas, le frota la espalda por debajo de la playera, así lo deja un rato, lo	Adriana jala la carriola con brusquedad, se asoma por la ventanita de plástico y dice está dormido, le jala el		Madre no acude a entrevista psicológica

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
	levanta y Manuel protesta, lo vuelve a colocar boca bajo, parece que así está a gusto.	cobertor con el cubre la carriola y despierta a Manuel, el niño estira los brazos, bosteza, ella dice que ya tiene como una hora durmiendo.		
19 semanas		Manuel se agita, grita, se arquea hacia atrás, después se tranquiliza y continúa jugando con su saliva. Alberto se sube a la carriola de Manuel y lo abraza, Manuel no protesta, acepta la situación.	Manuel juega con su saliva, mueve los ojos de un lado a otro, de arriba hacia abajo	Manuel presenta una mancha a un lado de la boca Adriana inicia curso de computo sabatino, durara 8 meses
20 semanas		Adriana me deja a Manuel, mientras sube a vestirse, el niño está entretenido chupándose el pulgar derecho. Regresa y hasta que el niño llora Adriana me lo pide, lo envuelve, Manuel grita, Adriana dice aunque proteste lo envuelve para que se duerma. Le da el pecho y ella se queda dormida		Manuel con salpullido alrededor de la boca Dr. Receta medicamento M no se lo da Dr. recomienda poner a dieta a Manuel, por el sobrepeso
5 meses (21 semanas)	Quizá le hizo daño que los bañara en la noche, por eso su esposo se enoja que los bañe diario, pero ya se acostumbraron, luego como Manuel está tan gordito suda			Enfermo de tos, el dr. receta jarabe para las flemas, deja de asistir al CENDI.

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
	mucho, ayer los estaba bañando como a las siete de la noche.			
22 semanas	Manuel ha continuado enfermo ha tenido tos y no ha podido dormir bien. No obstante ha estado yendo a la escuela	Manuel esta ensimismado, como viendo hacia el techo de su carriola, con la vista perdida, después nuevamente se agita, sonrío cuando Adriana le habla.	Manuel juega con las manos, las observa, agita los pies, se destapa el pie izquierdo y lo sube sobre la carriola.	Continua enfermo de tos, le da el jarabe que su suegra le recomienda y una pastilla por si le da fiebre
23 semanas		Manuel y Alberto duermen juntos, en la misma cama		Gerardo esta pintando la casa porque van a dar una posada al niño Dios de la iglesia.
6 meses (25 semanas)	Manuel avienta su mordedera, la recoge Adriana, juega con ella, la vuelve aventar, Adriana la recoge y se la da un par de veces más, se molesta y la coloca sobre la vitrina	Manuel llora, manotea molesto, porque no puede descubrirse la cara, se la destapo y continua llorando y moviendo los brazos desesperado. Adriana dice: ¿Qué te pasa Manuel por qué lloras? Ella continúa haciendo sus estrellas, Manuel continua llorando. Se tranquiliza hasta que lo abraza.		Se introduce mordedera. Suspensión de la observación por tres semanas por vacaciones de fin de año
7 meses (28 semanas)		La observadora desconoce a Manuel, porque tiene puesto un pasador de colores en la cabeza, que le sostiene el copete, pensé que era niña.	Regalo de reyes: una guitarra con sonidos onomatopéyicos de animales	Infección de garganta y otitis. Los niños dejan de asistir a la estancia desde el 20 de diciembre La madre no asiste al trabajo.

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
		Me acerco a Manuel y lo saludo, me recibe sonriente, agita los brazos y se mueve, haciendo sonar la guitarra que tiene en su carriola		Dr. recomienda alimentar al niño sentado.
29 semanas	Adriana está tejiendo un suéter para Manuel, de color anaranjado, si le sale después le tejería uno para Alberto.	Su suegra y sus madrinan se lo llevaron a la Villa. Abuela materna se ofrece para cuidar unos días al niño.		Dr. recomendó una semana más de reposo, sin ir al CENDI. Abuela materna se jubila
30 semanas	Manuel sonríe cuando le habla la madre Manuel observa atento a la persona que instala una antena, pregunta si no importa que haga ruido con el taladro, Adriana dice que no, pero en cuanto lo escucha Manuel , se asusta y agita desesperado brazos y piernas.	Una sobrina de Adriana abraza a Manuel, la observadora no lo reconoce porque le cortaron el cabello y le quedo lacio, le quitaron sus rizos, las cejas se le ven muy delineadas. Manuel se sobresalta, cuando su hermano se acerca e intenta pegarle con un lápiz. Cada vez que Alberto se acerca Manuel se sobresalta. Y la chica le dice: “ya ves Manuel te tiene miedo”.	Manuel toca entusiasmado un tren de plástico que emite diferentes sonidos.	Tiene 4 dientes. Primer corte de cabello, por sugerencia del Dr. si no iba a continuar enfermo, recomendó dos semanas más de reposo, Adriana pide una para poderlo llevar al CENDI.
31 semanas		Manuel llora al regresar al CENDI, después se tranquilizo y los otros días estuvo mejor	Juego Fort da Adriana le da un pirata de plástico a Manuel, se lo lleva a la boca, lo chupa un momento, después lo tira, lo recojo un par de veces y ocurre lo mismo.	Faltó más de un mes al CENDI, porque estuvo enfermo. Es febrero y continúan amontonadas las cajas de

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
			<p>Después le da un cuento, lo toma un momento y lo tira, lo recojo y le ayudo a sostenerlo para que lo observe, es un cuento de animales con su onomatopeya.</p> <p>Le da otro cuento, se lo muestro, agita las manos como si intentara cambiar las páginas y cuando acaba lo avienta y empieza a llorar.</p>	<p>los juguetes del día de reyes.</p> <p>Las observaciones van a ser en su casa, porque ya no va a ir al local, porque los niños están mejor en su casa.</p> <p>Adriana deja de ir a trabajar, toda la semana, para cuidar a Manuel porque está enfermo</p> <p>Termina hora de lactancia de Adriana, duro seis meses.</p> <p>Cancelan el servicio de cablevisión, porque fueron puros problemas. Gerardo se enoja porque no hicieron la instalación como el esperaba y perforaran la pared.</p> <p>Adriana me propone a sus sobrinos que van a nacer, para que alguna compañera del seminario los observe</p>
8 meses (32 semanas)	Quizá le hizo daño que lo sacaron el sábado en la tarde y estaba haciendo mucho aire, o a la mejor que el		Manuel chupa su mordera, la tira, la recojo y se la vuelvo a dar, la succiona otro rato y la vuelve a tirar, así estamos un rato.	Recibe nebulizaciones Adriana dice que de ahora en adelante las

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
	domingo lo baño en la tarde o que el lunes le pusieron la vacuna de la influenza estacional y luego provoca reacción.		Manuel succiona el dragón y pareciera estar atento viendo la televisión	
33 semanas	La suegra cuida a Manuel por las mañanas. Adriana acuesta en el cuarto de su suegra a Manuel, porque le da mucho sol, no permite la entrada a la observadora.			Manuel falta toda la semana al CENDI, por recomendación médica
34 semanas		Cuando llego Manuel me sonrío, agita brazos y pies, cuando me acerco extiende los brazos, como pidiendo que lo abrace.	Manuel manipula una toallita doblada en forma de oso, envuelta en una bolsa de papel celofán, le llama la atención el ruido. La tira la recojo y se la doy, la chupa un rato y la vuelve a tirar. Manuel chupa dos piezas de un rompecabezas.	Nacen 2 dientes mas Dr. Sospecha reflujo y manda hacer estudios Manuel asiste al CENDI
35 semanas	Gerardo le habla a Manuel y este lo sigue con la mirada hasta que lo pierde de vista. Señalo que reconoce al padre y llora cuando se va			Debajo del comedor hay dos piedras grandes, me llaman la atención y pregunto por qué están ahí, fueron para el nacimiento y no las han podido sacar, porque están muy pesadas (estamos en marzo)

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
9 meses (36 semanas)			Manuel juega con una sonaja de madera, como del tamaño de una naranja, logra sostenerla con una mano y la toca, después la avienta. Manipula un gusano grande de plástico, intenta tirarlo, no lo logra, porque está muy pesado.	Enfermo de tos, Dr. Confirma reflujo y da tratamiento farmacológico, el medicamento le produce alergia, da remedios caseros.
37 semanas		Adriana dice que Manuel a veces se avienta, cuando está inquieto, le preocupa que se pueda caer del sofá..		Enfermo de diarrea, tiene los genitales rozados. Aplica pomada para rozaduras
38 semanas			Manipula una casita con tres animales de la granja, Adriana lo hace sonar	CENDI no lo acepta por las rozaduras. Suegra sugiere ponerle maicena
39 semanas			Manuel manipula un juguete de plástico, se lo lleva a la boca y lo empieza a morder. Juega con un globo, se emociona, grita y lo empieza manipular, hace mucho ruido. Me jala el reloj de pulsera, luego la ropa, quizá le llamo la atención mi collar.	El medicamento para el reflujo, provoco rozaduras y lo suspende, teme el enojo del Dr. Dr. receto pomada, su suegra le puso otra y lo quemo.

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
10 meses (41 semanas)			Chupa unas piezas de plástico, después golpea su carriola, con otra pieza imito lo que hace y sonrío, continúa golpeando, lo vuelvo a imitar, después la avienta al piso.	Utiliza zapatos Gerardo compra una sillita para Alberto, Adriana le reclama que no comprara una para Manuel.
11 meses (46 semanas)	Manuel protesta y dice Adriana que se enoja, no le gustó que se acabe el paseo. Manuel se inquieta y se estira, intentando tocar a Adriana, le dice que si quiere agua, le da agua de limón en su biberón, la toma con avidez, como se moja la ropa Adriana le pone su babero Manuel se enoja, grita, avienta el biberón, Adriana lo regaña y le dice: “no, no avientes tu mamila”.		Chupa un pez de plástico, mueve los pies y lo avienta, lo recojo, lo golpeo con la mesita de la carriola, Manuel intenta quitármelo, se lo vuelvo a dar, lo manipula un momento y lo vuelve a tirar. Manuel coloca los pies sobre las piernas de Adriana y se empuja hacia atrás y sonrío, Adriana lo vuelve a acercar a ella y se vuelve a empujar.	
1 año (50 semanas)			Manuel desmorona unas galletas que le da Adriana Tira su biberón al piso y lo patea, se acerca a la cámara que esta sobre un tripie y empieza a jalarla, después jala la pantalla blanca, que sirve de fondo parar tomar las fotos	Tiene una muela Volvemos al local Adriana está enferma de tos

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
1 año 1 mes (55 semanas)		<p>En la puerta de la sala hay una silla que obstruye la entrada, Manuel está en su andadera llorando, Adriana dice que pone la silla, porque si no Manuel se sale al patio, el niño grita con desesperación, le escurren las lágrimas por las mejillas.</p> <p>Llora desesperado cuando no ve a la madre.</p>	<p>Manuel juega con su vaso entrenador, lo sube y lo baja, lo golpea con la mesita de su andadera</p>	
1 año 2 meses (59 semanas)		<p>Cuando Adriana coloca a Manuel en la carriola, le abrocha el cinturón, y lo deja con la observadora, se enoja, tira su chocolate al piso y llora desesperado, se deja caer hacia un lado, con peligro de caerse carriola, luego se hace hacia enfrente, parándose y dejándose caer bruscamente.</p> <p>Manuel gatea hacia donde esta Adriana, ella le dice a la vitrina no, ya ves el otro día te cortaste, lo abraza y lo vuelve a dejar en el piso, ella se va al otro cuarto, la vuelve a seguir.</p>		

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
1 año 3 meses (63 semanas)			<p>Manuel jala una cortina y se cubre, Adriana pregunta: ¿Dónde está Manuel? Se descubre y sonríe, vuelve a repetirlo.</p> <p>Manuel observa detenidamente las imágenes de su libro, cambia una a una las hojas, después lo deja caer al piso.</p> <p>Alberto hace funcionar a Tiger, Manuel lo toma de la cola y lo jala, cuando lo jala lo hace sonar, continua desplazándose por la sala y va jalando al muñeco.</p>	<p>Dr. diagnóstica sobrepeso a los dos niños.</p> <p>Padre compra comedor infantil con cuatro sillas</p>
1 año 4 meses (67 semanas)	<p>Manuel trae una chamarra gruesa, Adriana dice que con esa chamarra ni se puede mover, se la quita y lo deja con el suéter.</p> <p>Gerardo me saluda de mano, también saluda a Manuel y este le da la mano, para saludarlo, después saluda a Alberto y por último a Adriana, la cual se sorprende, Gerardo le dice: le tienes que enseñar a saludar a tus hijos.</p>		<p>Manuel se acerca al caballo montable de Alberto y lo toca, Adriana le pregunta si quiere subirse, lo saca de la andadera y lo sube Manuel se asusta cuando siente que se baja, ya que sube y baja cuando camina, hace muecas de llanto, Adriana se ríe y lo baja, le pregunta si se asusto, lo abraza un momento, se da cuenta que se hizo del baño</p>	<p>Madre asiste a curso de cerrajería</p>

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
1 año 5 meses (72 semanas)		Busca a la madre cuando sale	Manuel está jugando con dos botellas vacías de plástico. Las coloca debajo de la silla	Madre asiste a curso de carpintería
1 año 7 meses (81 semanas)			Manuel juega con unos vasos, pone uno sobre el otro, los mete y los saca	Manuel tiene moretón a un lado del ojo
1 año 8 meses (85 semanas)	Manuel abre y cierra puerta, papá entra y sale del local. Identificación con el padre. Alberto enojado le pega a Adriana en el brazo, ella le dice que no lo haga, le vuelve a pegar, Manuel se acerca y también le pega, Adriana se ríe y dice: “ahí va el otro.	Separación abrupta, de los padres produce pánico. Manuel llora desesperado, persigue a los padres cuando ve que salen.	Manuel juega con unos camioncitos de madera, los para y los jala. Adriana saca un estuche de plástico con unas gomas blancas, Manuel las toma y juega con ellas.	
1 año 9 meses (88 semanas)	Manuel me ofrece palomitas de su bolsa, toma una y le doy las gracias		Manuel muerde una de las esquinas del libro y lo jala, intenta quitárselo a su hermano, este se enoja, lo jala y lo tira al piso, Adriana le dice: “ahora lastímalo” Manuel imita lo que hace Alberto y ahora el intenta subirse a la espalda del muchacho, este lo abraza y juega con él, lo deja en el piso.	Infección oídos. Una compañera le sugiere atenderlo en el Inst. Nac. de Comunicación Humana. En el CENDI le han dicho que muerde y le pega a los compañeros

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
1 año 11 meses (97 semanas)	<p>Adriana comenta que Manuel me vio desde que llegue y cuando vio que baje del carro, corrió a sentarse a la silla. Internalización del objeto observador.</p> <p>Manuel enojado le pellizca la cara, Alberto llora y le pega, los dos se pelean, Gerardo le dice a Adriana, si ya se sabe que se van a pelear por las frituras, porque no compré dos bolsas. Adriana dice: “se me olvido” Gerardo le dice molesto: ¿Cómo se te va a olvidar?</p> <p>Le recuerdo a Adriana que ya solo nos veríamos tres semanas más y terminaría la observación, Manuel se me acerca e intenta darme un puntapié, se tambalea al levantar el pie y sonrío.</p>	<p>Gerardo le dice a Adriana que vaya a comprar un jugo a la tienda, al escuchar esto Manuel se baja rápidamente de la silla y se va con ella. Manuel sale corriendo del local, Adriana corre tras él, lo agarra de la mano y le dice que no lo haga.</p>	<p>Manuel le quita la diadema a una señora, Adriana le dice que no lo haga, sonrío, la señora se la pide, Manuel se hace hacia atrás para que no lo alcance. La señora recupera su diadema y se la pone en la cabeza, Manuel se la vuelve a quitar, Adriana le vuelve a decir que no lo haga.</p>	<p>Adriana me comenta que Manuel mordió a su prima dos veces</p>
2 años (98 semanas)	<p>Alberto se desabrocha la chamarra, para mostrarme su playera, con el dibujo de un niño y su nombre. Manuel intenta abrir su chamarra, Adriana le dice a Alberto que se abroche la chamara, porque Manuel imita todo lo que hace, Manuel continua</p>	<p>Manuel se baja de su sillón, va al cuarto del fondo, regresa con un candado, lo coloca en el descansabrazo de mi silla. Señala el cuadro donde está su fotografía, le pregunto: ¿Quién es?, después señala otro cuadro y le digo nena,</p>	<p>Manuel intenta meter la cabeza en un marco de unicel, pero no cabe, se sienta y le muerde un pedazo, lo escupe y vuelve a morder otro pedazo, continua jugando, lo coloca en el piso y lo pisa la hacerlo se le sale el tenis, se</p>	<p>Inicia entrenamiento para control de esfínter</p>

TABLA 1
CUADRO DE DESARROLLO

EDAD	ESTABLECIMIENTO DEL VINCULO	SEPARACIÓN INDIVIDUACIÓN	JUEGO	ACONTECIMIENTOS
	<p>intentando bajarse el cierre, como no puede me pide ayuda, le abro un poco y veo su playera es parecida a la de Alberto, pero con su nombre, entonces comprendo que el también quería mostrarme que tenía su playera del CENDI</p>	<p>vuelve a señalar el cuadro donde esta él y digo nene. Ahora trae un pedazo de unicel</p>	<p>ríe, después se desabrocha el otro tenis y se lo quita, mete los pies al orificio del unicel, lo empuja y lo jala.</p>	
<p>101 semanas</p>	<p>Adriana me cambia de fecha la última observación. Al llegar al local solo veo a Gerardo, inmediatamente pienso que quizá no encuentre a Adriana con los niños. (Angustia de pérdida) Alberto se tira al piso y me detienen de los pies, dice: “yo voy a agarrar a la maestra para que no se vaya”. le tomo la mano a Manuel para despedirme, sonrío y corre hacia la entrada., Gerardo me dice que Adriana me va a hablar por teléfono, para invitarme a la fiesta de cumpleaños de Alberto.</p>	<p>Manuel en cuanto escucha que van a salir su papá y Alberto, corre tras ellos. Adriana lo llama le dice que le va a dar jugo y lo regresa</p>	<p>Manuel camina frente a la cámara fotográfica que esta sobre un tripie, cuando la mueve prende el flash, primero se asusta, luego se ríe, se vuelve a acercar y vuelve a prender el flash.</p>	<p>Continua mordiendo en la escuela Manuel está enfermo de tos Utiliza la bacinica para hacer del baño</p>