

## Diferentes caminos hacia la mentalización

### Exploración de los estados pre reflexivos y su relación con el sí mismo<sup>1</sup>

Marina Altmann de Litvan

#### Introducción

El objetivo de este trabajo es describir, mediante el estudio de un caso, los procesos prereflexivos que surgen en la interacción entre una madre y su hija de trece meses en un proceso psicoterapéutico breve y cómo éstos se vinculan al sentimiento de sí mismo en el infante. Intentaré mostrar cómo se pueden observar estos procesos, tanto en el material clínico como a través de la investigación empírica de dicho material.

Durante los primeros años de vida los procesos mentales, son en gran parte pre-reflexivos y evolucionan como pertenecientes a la estructura del *self* (sí mismo) nuclear. El concepto de *self* está usado dentro del contexto de una teoría del desarrollo. Es el resultado de la experiencia corporal total del niño, en sus primeros meses de vida. Se trata de sensaciones que en el curso del crecimiento, son gradualmente elaboradas en un proceso de mentalización.

En el primer año de vida hay toda una organización pre simbólica de representaciones que se da conjuntamente con los procesos de internalización. Como el término internalización generalmente se ha aplicado a procesos que se dan después del primer año de vida, en estas primeras etapas estaríamos hablando de organizaciones pre-simbólicas, que originarán los procesos de internalización.

Esta capacidad cognitiva de alto nivel, es un determinante importante en las diferencias individuales de la propia organización del *self*, y está íntimamente involucrada con muchas de sus características, como autoconciencia, autonomía, libertad y responsabilidad (Bolton & Hill, 1996; Cassam, 1994).

---

<sup>1</sup> El caso analizado forma parte de la tesis doctoral "Estructuras relacionales subyacentes en procesos psicoterapéuticos breves madre-bebé" Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Tutores: Prof. Peter Fonagy y Prof. Em. Adela Leibovich de Duarte.

El sí mismo va teniendo distintas experiencias con los otros donde va experimentando su competencia, su posibilidad de amar, y ser amado, su posibilidad de gustar, de tener autocontrol, de poder personal, de aprobación moral, de funcionamiento corporal, de apariencia corporal, todo esto lleva a un aumento defensivo del *self* y así a una integración de su identidad que lo llevarán a una mejoría de su autoestima.

Sabemos que la figura del cuidador es esencial en el desarrollo de la función reflexiva. Su capacidad para percibir más o menos precisamente la intencionalidad en el infante y su capacidad de reflexión influye en la cualidad de la realidad psíquica experimentada por el niño y da cuenta de la riqueza y la diversidad de la experiencia interior. La mentalización por el padre/madre, enfrenta al niño con una presentación de los contenidos de la mente del adulto que es al mismo tiempo de igualdad y diferencia de los contenidos de su mente.

¿Cómo se van dando estos procesos? Es en la interacción con el cuidador. Existe evidencia clínica y empírica, además de observaciones del desarrollo que demuestran que las experiencias del bebé de sí mismo teniendo una mente propia o yo psicológico no es algo genéticamente dado. Es una estructura que evoluciona desde la infancia a la niñez, y su desarrollo depende de la interacción con mentes más maduras que sean benignas, reflexivas y suficientemente ajustadas (Fonagy, 2001).

“En este proceso es crucial el involucramiento activo de una mente con la otra, inconcebible sin empatía, sostén y contención. Esto permite que se reorganicen las estructuras representacionales, y que aparezca un rango más amplio de funciones mentales de las cuales el paciente pueda disponer” (Fonagy, 2001, p. 164).

En una relación segura y contenedora, las señales afectivas del niño son interpretadas por el cuidador, quien es capaz de reflejar los estados mentales que subyacen a la perturbación del niño. Para que esta relación ayude al niño debe consistir en una sutil combinación de reflejo de sus emociones y la comunicación de un afecto contrastante (modulación): “Esta modulación comunica que no hay nada real por lo que preocuparse, y la reacción del cuidador, que es la misma pero no exactamente igual que la experiencia del

bebé, crea la posibilidad de generar representaciones más simbólicas de la ansiedad. Así comienza la simbolización” (Fonagy, 2001, p.171).

Esta teoría de la regulación afectiva y la mentalización intenta enriquecer los argumentos que adelantaron teóricos como Bowlby (1969) sobre la función evolutiva del apego. Muchas de las conductas de regulación afectiva observables en la infancia pueden ser consideradas precursores de los mecanismos de defensa psicológicos (Altmann de Litvan, 2002).

La emergencia de la mentalización está profundamente integrada en las relaciones de objeto primarias del niño, fundamentalmente en la relación reflexiva (Gergely & Watson, 1996). El padre que no pueda pensar acerca de la experiencia mental del niño lo priva de la base para un sentido viable de sí mismo (Fonagy & Target, 1995). Esta es una idea conocida en el psicoanálisis (Bion, 1962; Winnicott, 1960).

Por ello es importante observar en detalle cómo se van facilitando o se obstaculizan estos procesos en las interacciones entre madre e hijo y las posibilidades que se abren en el proceso psicoterapéutico, en la relación con el analista.

### **Reseña del proceso psicoterapéutico de Tania**

Mostraré un caso, el de Tania, una niña de 13 meses que vivía junto a su madre en una institución religiosa para madres solteras y sufría de asma de lactante. Había sufrido internaciones y se invitó a la madre a participar en el programa de psicoterapias breve, que consistió en 5 sesiones. Se analizarán, a nivel clínico y empírico las sesiones primera y tercera.

Tania entró a **la primera sesión** primorosamente vestida, señal del cuidado que ponía en ella su madre, quien también iba prolijamente vestida. En la sala de espera la niña mostró una actitud curiosa y observadora, que al entrar a la sala de juego-para lo cual tenía que bajar una escalera- se transformó de inmediato. Se sentó en la falda de su madre, abrazándola fuertemente, expresando temor, llanto y negativismo ante la situación nueva.

La madre, durante toda la sesión respondió a las preguntas y comentarios de la psicoterapeuta con monosílabos, al mismo tiempo que se percibía en ella una actitud cerrada, impenetrable, como la de estar frente a un

muro. Sus respuestas eran escuetas, carentes de espontaneidad. Frente a la consigna de poder hablar libremente, respondió: “Si me pregunta, mejor...”. La atmósfera del encuentro fue de desconfianza.

Cuando intentando encontrar un sentido a esta actitud de la niña, la psicoterapeuta dijo a la madre que podría ser que la niña estaba en un lugar nuevo, en un consultorio, la madre dijo que Tania quería upa, mostrando una intención de protegerla.

La psicoterapeuta indagó: “Cuénteme cómo es la historia de Tania”. El relato que surgió, teñido de sustos y miedo, fue el de la historia médica de su hija: “Empezó a los cuatro meses con problemas respiratorios... diarrea... alergia a la leche de vaca... internaciones... hasta que finalmente se le diagnostica asma...”.

Se le preguntó a la madre si Tania no estaba muy abrigada para estar adentro; ella respondió que no, y se le hizo notar que la niña tenía la cabeza transpirada.

Durante la primera sesión la niña permaneció con una actitud de intenso negativismo. La psicoterapeuta comenzó a preguntar por el sentido de ese recogimiento, y Tania irrumpió en un estruendoso llanto. El clima se tensó aún más. La psicoterapeuta se sintió desconcertada y recordó que en el contacto inicial en la sala de espera Tania le ofreció su mamadera. Entonces dramatizó el comienzo de la historia terapéutica a través de un juego con una muñeca, mencionando la mamadera. Al principio la niña se mostró reticente, pero luego el llanto se interrumpió y Tania miró a la psicoterapeuta con notable atención.

Cuando la madre contó que la niña había caído de una escalera, la psicoterapeuta interpretó que la escalera de entrada al consultorio podría haber motivado su miedo actual. Este momento fue significativo para la mente de la psicoterapeuta ya que desde allí pudo descubrir el sentido que podría tener para la niña ese llanto y fuerte negativismo que desplegó en la sesión. Sin embargo la madre no asoció la experiencia anterior de Tania con la conducta de ese momento.

Todo indicaba que lo que la niña estaba mostrando en la entrevista no era una reacción habitual. La madre comentó: “A veces da hasta miedo, porque

ella se va con cualquier persona que se le acerque. (...) aunque si no me ve mucho tiempo se pone nerviosa y se pone a llorar”.

Nuevamente la psicoterapeuta preguntó a la madre cómo era su vida en el hogar donde vivían. La madre contestó: “bárbara” y contó una sucesión de eventos. Sin embargo, más adelante mencionó que no conversaba con nadie, que era como un muro, estaba callada, en su habitación. La niña repetía “no” sin cesar.

Más adelante se le preguntó a la madre si Tania tenía vergüenza, y ella respondió que no sabía. Este tipo de respuestas se repitió varias veces a lo largo de la entrevista.

Luego ante la reacción de la niña en la entrevista, en la que buscaba el contacto de la madre para calmarse y la autorregulación a través del sueño, la madre expresó que era “raro”, sin vincularlo a alguna situación o suceso.

Al decir la psicoterapeuta que la niña tenía una expresión de susto en la cara, la madre dijo “Debe estar, pobrecita”. Aquí hubo un cambio, un reconocimiento de afectos de la hija. La niña comenzó a llorar y la madre se angustió. El llanto operó como un punto de conexión y de cambio.

La psicoterapeuta preguntó a la madre cómo fue el embarazo. Después de hablar del accidente y de su susto, ella se sintió aliviada y pudo contar los aspectos negativos de su embarazo: pudo decir que el embarazo fue “malo”, trajo su embarazo, y comentó: *“no era que no la quería, no aceptaba estar embarazada”*. La madre relató que hasta los 6 meses ocultó el embarazo. Contó que antes del suceso ella estudiaba y trabajaba, que era el ejemplo de las hermanas religiosas y que tenía excelentes calificaciones en los estudios. Cuando la psicoterapeuta se refirió al choque interno de revelar o no el embarazo, ella respondió en un nivel físico, “tuve un ataque de presión”. El parto fue con preclampsia, muy difícil. Pero dijo que cuando nació Tania fue “bárbaro”.

Luego relató los problemas de la niña para alimentarse y en la separación (no le gustaba ir a la guardería), y narró que renunció a un trabajo porque prácticamente no veía a Tania, y eso tenía un efecto negativo en la relación de ambas.

Las marcas de transmisión de la patología, se vieron en esta sesión no solamente en el rechazo de la madre a ser ayudada, sino también en el rechazo de su historia familiar. Hubo una clara vivencia transferencial de un rechazo de la madre a la situación de entrevista, a ser ayudada, que se vehiculizó a través del negativismo de la niña que estaba fuertemente apretada en sus brazos y repetía constantemente “no, no, no”. Frente a los estímulos ofrecidos por la psicoterapeuta de juego y acercamiento, la niña se alejó, la rechazó en la primera entrevista. Esta situación de negativismo hacía sentir incómoda a la psicoterapeuta en la sesión, y resultó de difícil transformación.

Luego del llanto se trajo el tema del nombre de la niña. La madre pudo entonces contarnos una historia que comenzó no desde sus padres originales, sino desde sus 12 años, en la que sus referencias familiares son la monja Josefina que la crió y protegió, y la madrina de Tania. Relató cómo ambas la cuidaron durante su embarazo, y que el nombre de Tania lo eligió la madrina.

Luego de llorar un rato la niña empezó a dormir, luego se durmió. La psicoterapeuta preguntó si Tania durmió bien en la noche, la madre responde que no, que estuvo atacada de asma. La psicoterapeuta le explicó que si era así, era lógico que en la sesión estuviera aferrada a ella.

**La tercera sesión** comenzó con una actitud más vital de la niña, que desde la falda de su madre quería tomar uno de los juguetes que estaban sobre la mesa. La madre no se acercaba, impidiendo así que Tania lo alcanzara. La psicoterapeuta realizó una intervención, dramatizando la necesidad de la niña de ser atendida en sus deseos e iniciativas.

Se le preguntó cómo había pasado la niña, la madre contó que tuvieron una fiesta. Sus respuestas se reducían a lo anecdótico, a los acontecimientos. La madre vino a la sesión con un ojo morado. Nuevamente otro accidente: mientras ella cuidaba a otros niños del jardín, Tania requería su atención, y una hamaca impactó en el ojo de la madre.

Más adelante relató que llevó a su hija al médico, pero continuaba cerrada y el diálogo era difícil, centrándose básicamente en preguntas y respuestas. La psicoterapeuta le preguntó cómo había evolucionado Tania con la alimentación, ella contestó que en este aspecto la bebé había pasado “bárbaro”. La psicoterapeuta le preguntó qué significaba “bien” y “bárbaro”, la

madre respondió: “se comió todo”. La niña mejoró y estaba aumentando de peso. La psicoterapeuta remarcó el cambio positivo en la alimentación, y la madre trajo un no cambio: “sigue atacada de asma, todas las noches”, demostrando cierta oposición.

La psicoterapeuta inquirió en qué oportunidades se atacaba Tania, con quién dormía la niña, tratando de que la madre se comunicara más abiertamente. Ella contó que la bebé dormía con la madre y una compañera en la habitación, que tenía un lugar con los demás niños, pero no lo ocupaba.

La niña comenzó a jugar con la psicoterapeuta con una pelota que iba y venía entre ambas. Se abrió un espacio en el que la madre se desprendió de la niña. En esta entrevista la niña mostró su discriminación con la madre, una actitud de iniciativa en los juegos y relacionamiento con la psicoterapeuta: cuando se habló de que la niña no ocupaba su lugar, la psicoterapeuta ofreció a la niña una silla a su lado, separada de la madre, y la niña la aceptó. La psicoterapeuta mostró a la madre la importancia de que la deje explorar y tener su espacio: al abrir la madre este espacio, permitió además que un tercero le diera algo distinto.

La psicoterapeuta preguntó a la madre cómo estaba, la madre respondió que cansada porque tuvo que atender a otros niños y también a Tania, que su hija rompió vasos y platos en el hogar. Cuando la psicoterapeuta le preguntó si ella a veces se siente harta, la madre lo niega. La psicoterapeuta le dijo que eso podía suceder y agrega: “Ya entiendo por qué Tania es la única que se enoja”. Apareció en la entrevista lo que significaba para esta madre ser mamá, un ideal que implicaba “bancarse cualquier cosa”. El lugar de ella en la institución era el de cumplir con las reglas, no enojarse, etc.

En el transcurso de la sesión, la niña le pidió mucho tiempo a la madre algo que la madre no le dio y la psicoterapeuta se lo muestra: “Habla con los ojos, pero me parece que ahora quiere algo”. La mamá habló luego de los límites y relató cómo los ponía.

Ante la pregunta de la psicoterapeuta, la madre dijo que se quedó pensando en la sesión pasada, en la necesidad de independencia de la niña. Había contradicciones en el discurso de la madre: decía en la primera entrevista dijo que la niña era muy independiente, mientras en la tercera

mencionó que se quedó pensando que la niña necesitaba separarse de ella, estar menos pegada a ella.

En todo momento Tania buscaba la atención de la madre y la psicoterapeuta, diciéndoles “tomá, tomá”. Jugó con la psicoterapeuta a entregarle distintos juguetes, y luego intentó repetirlo con su madre, llamándola y acercándole objetos. Luego la bebé agarró una muñeca y la hizo dormir. La psicoterapeuta habló de la función de ser mamá, de habilitar a su hija, de poder mostrar cariño y también enojarse.

La psicoterapeuta retomó el tema de los desprendimientos. La niña luego comenzó un juego de pararse en la sillita y sentarse, bajarse. Esperaba que la madre la mirara para ver si aprobaba lo que estaba haciendo. La madre contó que le gustaba bajar los escalones, y se escapaba, y caía. La psicoterapeuta dijo a la madre que había que mostrarle lo que puede y no puede, el problema de los límites.

La madre se mostró algo más abierta, recordando cosas de la sesión anterior. La psicoterapeuta intervino diciéndole que “podía haber algo trancado de ella”, el enojo que manifiesta la niña, los “no” de Tania en la sesión anterior podían estar relacionados con algo de ella.

## **Metodología**

En este estudio de caso único se analiza el material clínico videofilmado y transcripto de dos sesiones de un proceso psicoterapéutico breve en dos niveles: nivel clínico y nivel empírico.

En el **nivel clínico** se observan interacciones, tanto verbales como no verbales y se describen. Se hace especial énfasis en el juego que es la forma natural de expresión en el niño así como de un medio privilegiado de intercambio con el analista, en el que a través de la expresión de deseos, ansiedades, fantasías, defensas y relaciones de objeto podemos evaluar el nivel de desarrollo, habilidades y la organización de su personalidad. Su riqueza nos permite entender no solo el nivel dinámico de los conflictos sino también los aspectos estructurales de organización del aparato psíquico. (Freud, Melanie Klein, Winnicott, P.Kernberg, A,Slade,...). Las acciones y los juegos reflejan distintos niveles de simbolización, desde el juego de simple



descarga hasta el juego representativo, en los que encontramos un recorrido que entroncado con las fantasías inconscientes, va desde lo más corporal vinculado a la descarga y la exploración hacia niveles de mayor simbolización.

En el material seleccionado se muestran fragmentos significativos donde veremos no sólo cómo y dónde se ha desarrollado el niño, cómo se comporta y expresa, sino también como juega, y también como piensa, interpreta y juega el analista, de forma de poder analizar el proceso analítico en su conjunto.

En el **nivel empírico** se utilizó la filmación y transcripción de la primera y tercera entrevista y realizó un análisis microanalítico utilizando dos instrumentos, que fueron aplicados a cada segmento de 150 palabras de estas entrevistas psicoterapéuticas.

Se utilizó la Escala de Apego en situaciones de estrés de Massie & Campbell (1983) para medir la interacción no verbal entre la madre y su bebé, analizando el sostén, las vocalizaciones, las miradas, la búsqueda de contacto, el rechazo del contacto físico, la proximidad y el afecto.

La interacción verbal entre madre y terapeuta se analizó con el Modelo de los ciclos psicoterapéuticos (Mergenthaler & Bucci, 1999), teniendo en cuenta para este estudio la actividad referencial y el tono emocional. Actividad referencial: se define como la actividad del sistema de conexiones referenciales entre las representaciones verbales y no verbales. Las medidas de actividad referencial captan el grado en que un hablante es capaz de traducir la experiencia en palabras de manera que esta evoque las experiencias correspondientes en quien escucha. Muestra en qué medida la experiencia no verbal, incluyendo lo emocional, puede ser activada en la mente del hablante mientras este genera su discurso; el Tono emocional mide la densidad de las palabras con contenido emocional en determinada unidad texto y esto sirve como un indicador de la activación del esquema emocional y las Palabras abstractas miden la densidad de los sustantivos abstractos y sirven como indicador del proceso reflexivo.

A partir de estas mediciones se aplicó el análisis de series temporales de Box & Jenkins (1970) que nos permitían inferir la conducta en un momento  $t$  basada en la conducta de momentos anteriores  $t-1$ .

Mediante el estudio de estas interacciones que se dan momento a momento entre madre y bebé y el intercambio verbal entre madre y terapeuta en un proceso psicoterapéutico breve, podemos llegar –con el uso de instrumentos y un procedimiento matemático- a identificar sus patrones de interacción, entendidos éstos como las regularidades en las respuestas de la madre hacia su hijo y del bebé a la madre.

Este pasaje de un nivel a otro y el análisis en forma separada de la interacción verbal y la no verbal nos permite prestar atención de forma pormenorizada a los microprocesos e inferir como suponemos que se podrían ir dando los procesos de mentalización.

Los patrones de interacción que encontramos a partir del modelo matemático, van mostrando las dificultades que van a surgir en la capacidad de mentalización de esta madre y las posibles repercusiones en su hija, especialmente en la vivencia de sí misma de la niña.

## **Análisis**

### **Vínculo prereflexivo. Regulación sensorial.**

La regulación sensorial es un primer paso hacia la regulación afectiva, ya que es a través de la significación, representación y el consiguiente procesamiento que se pueda dar a estímulos, sensaciones, percepciones y vivencias, que éstas irán transformándose en emociones y en sentimientos. La capacidad del sujeto para representar sus sensaciones y para modular sus estados afectivos generando respuestas adaptativas se adquiere en el vínculo con otros, resultando la base de la organización del *self* (Altmann de Litvan, Miller & Bernardi, 2014).

Tania tiene un diagnóstico de asma desde los 4 meses, y se ataca casi todas las noches, según expresa su madre. Esta enfermedad afecta al niño, la forma de relacionarse con su entorno, y el vínculo con su madre. Hay pruebas de que el niño asmático tiene determinados rasgos frecuentes en su personalidad: una gran fragilidad emocional, intensidad de las necesidades afectivas (de la cual resulta una imperiosa necesidad de aferrarse a las personas y al medio), y la intolerancia a las situaciones conflictivas (Kreisler, 1985). Así mismo, la madre del niño asmático también repite ciertas temáticas:

la ansiedad, la sobreprotección de su hijo, sus duelos no elaborados y el desamparo familiar.

El sistema inicial de interacción entre la madre y el niño está dominado por las necesidades homeostáticas del infante. Los investigadores sostienen que este sistema se regula interactivamente; se coordinan entre la madre y el niño las necesidades fisiológicas del infante, como la regulación de la temperatura, el nivel de activación, los latidos del corazón, los ciclos de vigilia y sueño, etc. Estos aspectos homeostáticos tienen un componente psicológico que es la regulación del afecto. Muy tempranamente, una variedad de señales y negociaciones se desarrollan entre la madre y su infante. El niño está preprogramado para discriminar una escala de comportamiento expresivo de su cuidadora y para responder con expresiones, gestos, movimientos de los labios y la lengua y reacciones con el cuerpo entero (Trevarthen, 1980).

Un aspecto importante entonces es la habilidad para controlar el grado, intensidad y naturaleza de las respuestas a los estímulos sensoriales. Tal como vimos, en la primera entrevista Tania mostró una respuesta excesiva, con miedo, en el contacto inicial, mostrando fuertes signos de angustia, que luego se transformaron en llanto. Permaneció todo el tiempo aferrada a su madre y finalmente se durmió. Se observó que respondía a diferentes estímulos con “no, no, no” mostrando un fuerte negativismo, que se modificó en sesiones posteriores. Ese negativismo de la niña parecía dar cuenta de la negativa de su madre a tomar contacto con su propia historia.

En las sesiones, la madre trae su preocupación por la enfermedad de su hija, pero mostraba algunas dificultades para promover la regulación fisiológica y emocional de la niña y declaró llevarla al médico “por cualquier cosa que tenga”. Se evidenciaron así algunas dificultades de la madre para regular los estados fisiológicos de su hija, por ejemplo cuando se le preguntó si Tania no estaba muy abrigada y ella respondió que no, a pesar de que la niña mostraba claros signos de tener calor, ya que tenía la cabeza transpirada. Esto indicó cierta falla para captar las señales corporales de su hija, como la regulación de la temperatura corporal. En consecuencia, la madre era incapaz de predecir las situaciones o estados de la niña que podrían desencadenar sus continuos ataques de asma, que la llevaban a internaciones. La madre no

podía anticipar los signos previos que llevaban a que la niña se enfermara y terminara internada.

La capacidad de anticipar situaciones y estados en el otro forma parte de la función de mentalización, que permite leer contingencias y los afectos de los demás. A pesar de esta dificultad, la madre de Tania sí muestra sensibilidad cuando la niña está angustiada y están próximas, cuerpo a cuerpo, allí sostiene a su hija en brazos, y aunque le lleva mucho tiempo lograr que se calme, la niña se mantiene en su falda.

Esto nos permite observar como varían los contextos que ponen en juego las capacidades de la madre y como se van estructurando los modos de mentalización, de acuerdo a los distintos contextos y momentos del desarrollo.

### **Vínculo prereflexivo. Regulación afectiva.**

Es interesante analizar los hallazgos encontrados a nivel empírico. El patrón de relacionamiento obtenido con el método de series temporales de Box & Jenkins, estudiando la interacción no verbal de la madre y la niña y el intercambio verbal entre la madre y la psicoterapeuta nos muestra que las variables que se vinculan con el contacto físico: sostén, búsqueda de contacto, rechazo del contacto aparecen destacadas en la díada. El intercambio está centrado en la búsqueda y rechazo del contacto físico y el sostén por parte de ambas integrantes de la díada. Se observa que en los indicadores de sostén y rechazo del contacto físico hay un patrón de respuesta a la conducta del otro que se da por el mismo canal Sostén-Sostén y Rechazo del contacto-rechazo del contacto físico. Se encontró por ejemplo que cuando la madre rechazaba el contacto físico de su hija, también lo hacía Tania.

La madre expresa que Tania mezcla búsqueda de contacto con resistencia al mismo, es posible inferirlo de la observación de la entrevista así como del discurso de la madre (*“hace lo que quiere...se va a todos lados.., es muy independiente”*), al preguntarle la psicoterapeuta si es así habitualmente responde que cuando la necesita nada más, le pegan y viene, es cariñosa, *“no quiere quedarse en la guardería, llora, se me agarra de la mano y no me deja ir”*, *“se llevaba mal conmigo me rechazaba a cada momento”*.

En la primera entrevista Tania busca el contacto físico con su madre. Le pide upa y se prende a su madre, que con movimientos rítmicos, le da palmaditas, la calma. Tania rechaza la mirada de la madre, mirando hacia el otro lado, así como también de la filmación y la madre no puede ir al encuentro de la mirada con ella. La madre en ese momento sostiene a Tania desde el punto de vista del contacto físico pero no con la mirada. Tania necesita la seguridad de los brazos de la madre ya que a través de la mirada no la encuentra. Estuvo pegada a la madre y mostró un fuerte rechazo hacia la psicoterapeuta.

Sin embargo, cuando Tania rechaza el contacto físico de su madre, ésta no la puede contener. En la tercera entrevista la madre con su postura corporal, no se acerca a la niña, de alguna manera rechaza el contacto físico. No adecua su cuerpo al cuerpo de la niña. Tania tampoco busca el contacto. Sin embargo en algún momento busca ayuda, por ejemplo para subirse al banco y le pide la mano a la madre. La madre la sostiene pero enseguida se cansa, intentando dar por finalizado el juego.

Si bien la madre de Tania no carece de sensibilidad para consolar a su hija cuando ésta llora y busca su sostén, la respuesta ante la angustia parece ser adecuada cuando el acercamiento se da por parte de la niña, sin embargo cuando la niña se accidenta, cayendo de una escalera, la madre no reacciona en forma rápida y es la niña la que se levanta sola y continúa jugando.

Con respecto a las expectativas, deseos y miedos de la madre se puede establecer a partir de su discurso que éstos son que Tania sea sana y que la niña pueda tener una familia sustituta si ella falta. El tema del abandono está muy presente en la historia de la madre y marca dificultades para la separación entre ambas, ya que la niña, por ejemplo, no dejó que la madre fuera a trabajar; y su cuerpo estuvo muy afectado por el desprendimiento y la separación con la madre.

Otro patrón encontrado refiere a que la mirada de la madre no aparece relacionada con la proximidad, sonrisas o miradas de su hija, ni tampoco con su propia actividad referencial. La mirada de la madre aparece vacía, perdida, no se trata de una mirada expresiva de afectos positivos que generen proximidad o que presta atención a algo particular. Estas características

denotan una dificultad para facilitar los procesos de regulación emocional y por consiguiente dificultan los procesos de mentalización.

Hay diferentes modos de ser madre, en el caso de la madre de Tania la madre quería y disfrutaba que su hija fuera una niña, lo que se evidenciaba en la ropa femenina que la niña vestía. Habilita algunos aspectos de la niña y obstaculiza otros. Los contextos y situaciones determinan diferencias en las posibilidades del acceso al camino hacia la mentalización. Esta madre se puede sentirse madre orgullosa y amar a su hija siempre que la tenga próxima y apretada a su cuerpo; mientras que cuando la niña se desprende a la madre le cuesta vincularse y lo que le muestra es un modo de relación de rechazo o de indiferencia.

Un aspecto importante en la regulación afectiva es la capacidad para anticipar el peligro y el desamparo y responder inmediatamente a las necesidades del niño, ya sea de seguridad física, de vínculo afectivo, o de erogeneidad.

Tania tenía frecuentes accidentes, y la madre demora en alguna ocasión en reaccionar. Algunas veces no nota las demandas de contacto de su hija y tiene poca habilidad para dividir su atención entre el infante y otras demandas de contacto. No puede sincronizar con las señales que la hija le emite, sus respuestas son tardías. Tania no puede conectarse con las respuestas dadas a las acciones iniciadas por ella. La madre solo registra los requerimientos de Tania cuando la niña las plantea de manera prolongada e insistente.

Esa dificultad para anticipar el peligro y el desamparo de la niña por parte de la madre muestra sus fallas en la capacidad de mentalización. Con respecto a las capacidades de la madre para tomar en consideración las razones que hay detrás de las acciones de los demás se aprecian dificultades y también le cuesta tomar en cuenta los sentimientos, estados mentales y deseos de su hija.

En la tercera entrevista pueden verse claramente las dificultades de esta madre para estimular apropiadamente a su hija, ella busca acercarse a los juguetes y la madre no se da cuenta de esta búsqueda, no la habilita para explorar, la hija busca su participación en el juego y la madre demora su participación, rechazando a la niña al principio.

Durante la tercera entrevista, la niña le pide mucho tiempo a la madre algo, la madre no se lo da y la psicoterapeuta se lo muestra: *“habla con los ojos, pero me parece que ahora quiere algo”*. La madre no puede darse cuenta ni reflejar la necesidad de la niña de buscar nuevas “formas de estar con” la psicoterapeuta, ni de incluir a un tercero en la relación. Hay una respuesta tardía o ausente de afecto de parte de la madre.

También se observa el impacto en la niña de la vivencia de la movilidad de su propio cuerpo, y como incide esto en su madre, en quien se observa cierta indiferencia ante todo ese despliegue corporal de su hija.

La madre muestra un investimento libidinal en el cuidado hacia su hija, pero luego con la hija real, que sube, baja, pide jugar con ella no está presente esa investidura erógena, más bien se aparta.

En la proximidad se ve la expresión de ternura, cuando la niña es más autónoma parece no tolerar ese desprendimiento.

La erogeneidad no se da en todos los modos de vincularse, hay zonas en las que se ponen en juego y la madre puede mostrarse más tierna, cuando tiene que tolerar la independencia y creatividad, la madre se transforma. Como psicoterapeuta, me encontraba ante una madre que tenía un modo defensivo particular, en el que creo que un rol importante lo tenía su propia historia de institucionalización.

Parecería que Tania necesita establecer conductas defensivas para protegerse a sí misma de una madre con un conocimiento insuficiente sus estados mentales. En la primera entrevista Tania hace suya las defensas habituales de su madre, las internaliza y rechaza a la psicoterapeuta como lo hace su madre.

En esta diada la madre falla en promover la regulación afectiva, por ejemplo cuando saca prematuramente la mano frente a la búsqueda de su hija, no permitiendo que se mantenga un estado afectivo positivo con ella. Frente a los estados negativos de la niña la madre oscila entre ignorarlos completamente o interferir en la regulación respondiendo de una manera no contingente o queriendo controlar a la niña en las interacciones sociales, cuando ella desea explorar o manejar sus destrezas.

Es interesante observar otro de los patrones encontrados con el método Box & Jenkins, donde se observa que la proximidad de la hija aumenta la probabilidad de que ésta mire al rostro de su madre y a su vez estas miradas de la niña aumentan la probabilidad de que esté próxima a su madre. Esta proximidad de la niña produce vocalizaciones en la madre hacia la niña y las vocalizaciones de la madre aumentan la probabilidad de proximidad de su hija. **La mirada de la niña, tiene que estar mediada por la proximidad para producir impacto en la conducta de la madre.**

Las vocalizaciones de la madre hacen que la niña esté próxima y mire a su madre. Si bien las miradas de la bebé tienen un efecto en la actividad referencial de la madre (menos miradas producen más actividad referencial), aquí el patrón se corta y no hay una respuesta observable de la madre a partir de su actividad referencial en las variables estudiadas.

Si hay menos miradas de la niña hacia su madre, esta tiende a desarrollar actividad referencial (el grado en que un esquema emocional que incluye representaciones de eventos e imágenes es capturado en palabras). Me surge la pregunta de qué cualidad tendrá la mirada de esta hija que la madre se siente tan perturbada cuando esta la mira y le impide pensar vivencialmente las situaciones (actividad referencial). ¿Será la mirada de la niña o aspectos de la historia de la madre reflejadas en la mirada de su hija que la perturban tanto que le impiden pensar y vivenciar las experiencias vividas?

Lo que parece más llamativo en este subsistema, es que la mirada de la niña decrece la probabilidad de que haya actividad referencial en la madre. Cuando la hija mira menos a su madre, más actividad referencial desarrolla la madre. Pero esta actividad referencial de la madre, que mide el grado en que ella puede traducir sus experiencias en palabras de modo tal que quien la escucha sea capaz de evocar experiencias semejantes, no impacta en otras variables, no se traduce en su conducta.

Es decir que la madre tiene más actividad referencial cuando no se dan miradas de su hija, es esta la variable que aumenta la probabilidad que haya un cambio en su mente, afecta la forma en que la madre está pensando, pero esta madre no tiene capacidad de procesar y ayudar a transformar, a través de la conducta lo que sucede en su actividad mental, ni de devolver a su hija lo que



recibe de su conducta. En la madre no se ven iniciativas ni acciones que indiquen que ha procesado la conducta de su hija. Nos cabe la pregunta de cuál es el tipo de mirada de la hija que produce este efecto en su madre.

La actividad referencial de la madre es afectada por la interacción con la niña, especialmente por la mirada, pero no vuelve al sistema de la conducta. La historia de la madre de miedo y desconfianza parecen marcar sus conductas en la interacción con su hija. En la clínica, el canal, la puerta de entrada por la cual la niña establece una iniciativa diferente a la que la madre le propone, utilizando para ello a la psicoterapeuta, es el tacto.

En el caso de Tania, la interacción nos muestra que hay una sintonía en la díada en el sostén, sin embargo la madre parece sentir los alejamientos de la niña como rechazos y reacciona con rechazo a los mismos, pero también lo hace cuando la niña intenta aproximarse. Podemos pensar como hipótesis que la niña buscará otras figuras de identificación, ya que expresa esa posibilidad y mantendrá cierta distancia con su madre.

### **Vínculos prereflexivos. Patrones relacionales con el analista.**

Tania busca, -si bien no en la primera sesión- establecer relaciones de reciprocidad con la psicoterapeuta y lo logra. Sin embargo no logra, a pesar de sus intentos, que su madre participe en los juegos.

Esto se puede observar claramente en un momento de juego de 54 segundos de la interacción que se da entre la niña, la madre y la psicoterapeuta en un segmento de la tercera sesión. El “juego de las manitos” representa una descripción microanalítica de un momento que se dio en la clínica y fue reconocido durante la investigación microanalítica, que adquirió una significación importante para entender aspectos que se ponían en juego en la interacción, entre las necesidades de estructuración del sí mismo de esta niña con otro, a través de la relación con la psicoterapeuta. Es un momento que une afecto, significado y esperanza de construir otros “modos de estar con” de esta niña.

La psicoterapeuta intenta ser muy afectuosa y explicativa con la madre, sostenedora, pero la madre permanece con una actitud reticente. Entre la niña y la psicoterapeuta, sin embargo, el tono global de la interacción es cálido y

positivo durante toda la sesión. La madre está sentada, con una expresión tensa y el cuerpo rígido, mirando a Tania que se ha separado de ella y ha corrido hacia la psicoterapeuta.

La niña expresa con gestos su deseo de ser ayudada para subir a una sillita al lado de la psicoterapeuta, de manera tal de que sus ojos queden al mismo nivel. Sube con la ayuda de la psicoterapeuta y se da un momento de encuentro de miradas, mientras la psicoterapeuta la sostiene, hasta que la niña decide bajarse. Luego la psicoterapeuta le muestra sus manos, moviéndolas, invitándola de esta manera a comenzar un juego, a “hacer algo con”.

Tania tiene una buena posibilidad de sentirse bien frente a sí misma, contrastando esto con lo que aparece en sesiones anteriores, en las que tiene una actitud muy negativa. Cuando se mueve en el espacio del cuarto, la niña se muestra más segura de controlar su propio cuerpo, pero en ningún momento la madre muestra afectos positivos frente a los logros de Tania, como por ejemplo en esta ocasión, cuando la niña ejercita su destreza motriz, logrando, con ayuda, subirse a la silla. No comparte con su hija el sentimiento con respecto a su propio cuerpo, incluyendo su esfuerzo, su sentimiento de logro.

La niña mira después a su madre, buscando así su habilitación. Sigue con sus manos tomadas a las de la psicoterapeuta, la mira y extiende uno de sus brazos en dirección a la madre, buscándola, para incluirla en esta interacción, en este juego. La madre permanece sentada con el cuerpo rígido, quizás con un leve movimiento hacia adelante. Indudablemente no siente que pueda participar y disfrutar de lo que su hija le va mostrando a otros, ni tampoco de lo que Tania le pueda ir enseñando. No puede reflejar los estados internos de su hija.

La niña comienza un juego de palmas con la psicoterapeuta, busca sus manos, la psicoterapeuta se las ofrece y juntas palmean una y otra vez. Luego la niña avanza con su cuerpo hacia su madre, extendiendo los bracitos para que la madre juegue también. La madre extiende su brazo y toca a su hija, pero inmediatamente retira el brazo. Tania entonces se da vuelta y vuelve hacia la psicoterapeuta, buscando nuevamente repetir el juego, palmear a la psicoterapeuta y luego palmear a la madre. Repite este juego varias veces intentando encontrar una respuesta de la madre, pero no la encuentra.

Acercarse, encontrarse con otro, mirarse a los ojos y a su vez tocar con la superficie de sus palmas la superficie de las palmas de la psicoterapeuta, en el contexto de la sala de juego y su despliegue motriz, era lo más difícil de lograr en el vínculo con su madre. Nada de ese recorrido (la simultaneidad, el goce, la sincronía, el ritmo) era posible de transitar con su madre. No estaba presente.

La niña necesita transitar con alguien que le permita jugar, desplegar sus fantasías, desplegar su mundo interno. No encuentra en su madre a alguien que la habilite y lo busca en la psicoterapeuta. Primero esa ayuda aparece en actos: como en un espejo la psicoterapeuta le da la mano y ella da su mano. Aparece un juego de imitación. En la medida en que imita, Tania se va apropiando. Con su madre la niña no encuentra esa posibilidad de ser habilitada, pero tiene la iniciativa interna de “buscar a otros”. La niña logra un vínculo próximo con la psicoterapeuta, que contrasta con las dificultades que encuentra para regular la ansiedad con su madre.

En la construcción del sí mismo corporal, característica de la etapa del desarrollo que Tania está atravesando, aparecen carencias de parte de la madre que generan la iniciativa de búsqueda de otros objetos, en este caso la psicoterapeuta, que le puedan otorgar los investimentos necesarios para esta construcción.

Los afectos más importantes demostrados en la primera entrevista fueron miedo y rechazo, tanto por parte de la madre como por parte de la niña, pero luego se va estableciendo un vínculo entre la niña y la analista en la que se despliegan afectos positivos, se observa una mayor confianza de la niña, hay intercambios de miradas y sonrisas. La actitud de la madre sigue siendo bastante hostil.

### **Funcionamiento mental o de personalidad. Estructura.**

La percepción y representación de sí misma de Tania que se puede observar en las sesiones posteriores a la primera es la de una niña que se siente orgullosa de sus logros, vinculados al bienestar y destreza que siente con su propio cuerpo, por ejemplo cuando juega a subir y bajar de la sillita, y cuando despliega su identidad femenina jugando con una muñeca.

El modo en que la niña se aferraba y se separaba de la madre parecía indicarnos una dificultad en los procesos de diferenciación-individuación. La transmisión de la patología se daba a través de mecanismos de identificación: la niña era un pedazo de la madre y complementaba algunos de sus deseos.

Al principio Tania muestra negativismo y cierto oposicionismo, pero eso cambia cuando puede establecer una relación positiva con la psicoterapeuta. Al lograr la confianza, puede mostrarse más flexible y acceder a sus deseos y buscar placer en sus éxitos y buscar la aprobación de la psicoterapeuta y de la madre. No logra que la madre le muestre afectos positivos ante sus éxitos.

En relación a sus manifestaciones de dependencia y autonomía, Tania muestra voluntad de buscar autonomía, dando señales de intentar salir de la dependencia.

Sus representaciones objetales parecen persecutorias y frágiles, pero logra establecer vínculos de confianza con la psicoterapeuta que le permiten sentir mayor confianza. El funcionamiento mental es diferente en la tercera sesión, el oposicionismo cambia, pasa a una situación menos persecutoria.

### **Sentimiento de sí mismo**

En cuanto a la forma en que la niña experimenta a los otros, se observa que hay desconfianza en presencia de la analista. En la sesión mostró al principio excesiva desconfianza e inseguridad y no se podía sentir cómoda ni relajada en presencia del adulto. Sin embargo, más adelante va construyendo una relación amistosa con la psicoterapeuta y mejora el contacto visual y corporal entre ambas.

A través de distintos juegos en la sesión la niña fue mostrando su conexión entre la niña que ella es y las muñequitas que escogía agarrar, palmear o darle a la psicoterapeuta. Vinculamos esto a los antecedentes preverbales de la niña sobre su sentimiento de sí misma como el de ser una niña.

Se observa también que hay una capacidad de disfrute de sus logros, que son importantes para reforzar su competencia y valoración de sí misma. Tania demuestra además curiosidad y exploración de los juguetes. Aparece juego simbolizado pero es aún muy temprano. Podía imitar y repetir y había

una experiencia intersubjetiva de comunicación, pero incipiente, acorde a su etapa del desarrollo.

A su madre le cuesta mucho mostrar sentimientos de vitalidad y entusiasmo, de hecho en las sesiones en las que Tania hace un importante despliegue corporal, subiendo y bajando, jugando con muchos juguetes, moviéndose con libertad en la sala de juego, la madre apenas participa y prácticamente no muestra afectos ante esta conducta de la niña.

Esto implica que la niña deberá hacer un esfuerzo extra para llamar su atención, intentando sacarla de su estado. De ahí el despliegue corporal de la niña en las siguientes sesiones, buscando el sentimiento de bienestar. Pero, como observamos, cuando la niña busca la participación de la madre, recibe su rechazo, manifestando dificultades para mentalizar y detectar las necesidades de su hija. La falta de vitalidad de la madre promoverá determinado desarrollo del *self* de la niña, ya que no colabora para generar un buen sentimiento del *self* corporal.

Esto es importante, puesto que el juego con un padre provee otra vía de desarrollo para la mentalización, porque aumenta y mejora la integración de la realidad interna y externa del niño. En el juego, el cuidador le puede transmitir al niño ideas y sentimientos (cuando están "solo jugando"), una conexión con la realidad pero mostrando que ellos pueden compartir el juego a pesar de que el cuidador pertenece al mundo externo adulto. Así el juego promueve el surgimiento de las experiencias mentales de la realidad. Tales experiencias son cruciales para los intentos del individuo de realizar un procesamiento preciso de la realidad externa y moldea o modifica el panorama interno (Emde, 1999)

Cuando la niña está llorando o se siente temerosa y desprotegida, la madre puede demostrar su amor, pero en estos casos trata a su hija como a una cosa sin autonomía y haciendo esto, externaliza y actualiza su propia indefensión.

Si entendemos esto como una interacción típica, se puede esperar que la madre pueda dar sostén a su hija cuando ésta esté enferma o sufra un accidente, pero tendrá dificultades para permitirle explorar, conocer y compartir relaciones con otros más allá de la díada.

Se observan una forma de relacionamiento muy corporal en esta díada, donde se puede percibir un gran placer por parte de la madre, a pesar de que esto signifique no permitirle a la niña jugar o relacionarse con la psicoterapeuta. ¿Cuáles serían los pasos intermedios para que las experiencias de relación con su hija puedan ser mentalizadas por la madre, para que una experiencia pueda ser representada y mentalizada?

Sin embargo, la función reflexiva como habilidad evoluciona a través de diferentes caminos moldeados por muchas influencias dinámicamente interactivas, tales como las emociones individuales, las interacciones sociales, las relaciones familiares y el contexto, los grupos sociales importantes y las reacciones del mundo social más amplio, etc. (Fischer, Knight, & Van Parys, 1993). Por ello, las fallas de la función reflexiva, el continuo uso de un modelo no reflexivo más que de un modelo de mentalización para el comportamiento predictivo, no debería ser visto como una consecuencia de la detención y fijación en la edad temprana o una regresión a esa etapa. Se puede esperar que los déficits de la función reflexiva se desarrollen con estrategias alternativas de complejidad, en crecimiento a lo largo del tiempo, de una manera similar a otras habilidades. En este sentido, la capacidad de Tania para buscar otras relaciones que le ofrezcan vías alternativas y sus posibilidades de encontrarlas resultarán de gran relevancia. La posibilidad de Tania de regular su autoestima mejora al final del proceso psicoterapéutico, logrando bienestar y disfrute.

## **Discusión**

Distintos autores (Bakeman & Brown, 1977; Beebe, Jaffe, Feldstein, Mays & Alson, 1985; Cohn y Tronick, 1988; Field, 1981; Stern, 1985; Tronick, 1989) han establecido que mucho antes que el lenguaje verbal se desarrolle, en el primer año de vida, hay muchos sistemas de reglas compartidos para la regulación de la acción conjunta y que los bebés forman expectativas de eventos predecibles de la conducta de los otros (DeCasper & Carstens, 1980; DeCasper & Fifer, 1980; DeCasper & Spence, 1986; Emde, 1988 ; Haith, Hazan & Goodman, 1988) y estas expectativas que operan tan tempranamente

tienen una enorme influencia en la organización de la experiencia (Fagen, Ohr, Singer, & Klein, 1989).

Por ejemplo Trevarthen (1993, 1998) adopta la posición de que la intersubjetividad en la infancia es inicialmente preverbal. Las madres logran animar, prohibir o rechazar a sus infantes antes de que puedan hablar. Para este autor el mecanismo más básico de coordinación intersubjetiva es el acoplamiento transmodal de expresiones comunicativas según el tiempo, la forma y la intensidad en el cual cada participante está “cambiando con” el otro. Este mecanismo permite al infante inferir mediante la metáfora y la analogía, formas de sentimientos “detrás de” la conducta.

Además, como Beebe & Lachman (2002) señalan, también se ha encontrado evidencia de que la familiaridad, repetición y expectativa yacen bajo el poderoso principio organizador del funcionamiento neural (Cormier, 1981; Gazzaniga & LeDoux, 1978; Hadley, 1983, 1989).

Es entonces a través del componente interpersonal -patrones de interacción- que se van organizando las diferentes experiencias del sujeto. Estos patrones son modos característicos de regulación interactiva y del niño consigo mismo que el niño reconoce, recuerda y espera, de tal manera en que se puedan predecir regulaciones de interacciones, así el niño puede crear expectativas que le permitan organizar su propia experiencia.

El neonato detecta “contingencias”, relaciones predecibles entre su propio comportamiento y la respuesta del mundo externo a ese comportamiento (DeCasper & Carstens, 1980; DeCasper & Fifer, 1980; Papoušek & Papoušek, 1979). Un niño desarrolla una expectativa de cuándo los eventos van a ocurrir, y una expectativa de que su conducta produce consecuencias. Si el mundo externo da o no respuestas contingentes y esperables para el niño, afectará su atención, memoria, emociones, y la habilidad de aprender (DeCasper & Carstens, 1980). Recíprocamente, el niño percibe relaciones predecibles entre los eventos del mundo externo y su propio comportamiento. El niño desarrolla una expectativa de que el mundo externo lo afecta. De ese modo, ambas partes (niño y cuidador) desarrollan expectativas de que cada parte afecta y es afectada por la otra de maneras predecibles. Estas son las instancias pre reflexivas que irán dando lugar a la mentalización.

Las representaciones mentales se van formando desde las unidades individuales de su experiencia en las interacciones regulatorias previamente descritas. Una vez que se formaron, estas estructuras mentales organizadas probablemente comiencen a actuar como reguladores superordinados de los sistemas biológicos subyacentes de la motivación y el afecto, y gradualmente podrán suplantar a los sistemas regulatorios sensoriomotores, térmicos y nutricionales que presentan los infantes tempranos.

En el caso analizado encontramos diversas formas de interacción entre esta madre y su hija, que plantean algunas dificultades. En un nivel corporal, atinente a la regulación sensorial, vimos que la madre presentaba dificultades para ayudar a regular la temperatura corporal de la niña, siendo este un elemento muy importante dada la enfermedad que sufre Tania. La madre no podía anticipar en las conductas de la niña los momentos que precedían a los ataques de asma. En casos de asma, muchas veces hay una desorganización previa que se expresa en juegos de descarga, con muchas interrupciones. Si bien esto puede variar de un niño a otro, la capacidad de la madre para detectar estas contingencias parece descendida. Uno de los objetivos de estas psicoterapias breves fue ir dando sentido a las conductas del niño, sobre todo de lo que el niño nos muestra en la propia sesión, para mostrar a la madre la importancia de estar atento a sus señales (Altmann de Litvan, 2005).

En cuanto a la regulación afectiva se pudo observar que hay una enorme cantidad de afectos que de alguna manera no están regulados y que no son reflejados por la madre, fallando el espejamiento de los afectos, tal como lo plantean Gergely & Watson (1996). Algunas de las interacciones que se van dando entre ambas no ayudan a que la niña pueda regular sus emociones. Seguramente esto tendría implicancias en la construcción del sí mismo de esta niña.

Las dificultades en el espejamiento llevan a que Tania necesite establecer conductas defensivas para protegerse a sí misma de una madre con un conocimiento insuficiente de sus estados mentales.

En cuanto a la capacidad de reflejar el estado mental de su hija, la madre no devuelve a la niña los afectos que ella expresa, tiende a minimizar la



expresión de emociones de su hija y al no ser contingente en la expresión de afectos debilita el etiquetamiento de los estados internos de la niña.

Resulta muy interesante lo que se encontró a nivel empírico, en el análisis de los patrones de interacción respecto a que la mirada de la niña disminuye la probabilidad de que haya actividad referencial en la madre. Es decir que cuando esta niña mira menos a su madre, más actividad referencial desarrolla la madre. A su vez observamos que la actividad referencial de la madre no se traduce en su conducta. La madre no muestra capacidad de procesar y ayudar a transformar, a través de sus acciones, lo que sucede en su actividad mental, ni de devolver a su hija lo que recibe de su conducta. Muestra en las sesiones dificultad para jugar con la hija y responder a sus afectos positivos y de disfrute, observándose incluso su rechazo en el episodio señalado del “juego de las manitos”.

En este sentido, sabemos que una comprensión pobre de los estados mentales, asociada con rechazo puede amplificar la angustia en el niño, activando el sistema de apego. La necesidad de proximidad persiste y quizás aumente como consecuencia de la angustia causada por el rechazo. La proximidad mental se vuelve insoportablemente dolorosa y la necesidad de proximidad se expresa en un nivel físico. Por ello el niño busca paradójicamente mayor cercanía. La capacidad del niño de adaptarse, de modificar o evitar la conducta del adulto va a estar constreñida si el cuidador tiene habilidades limitadas. Lyons Ruth & Jacobvitz (1999) identificaron dos patrones de conducta materna asociada con el apego desorganizado: intrusividad hostil y alejamiento impotente, reflejando ambos falta de sintonía y rechazo al apego del niño. En la conducta de la madre de Tania parece darse la última.

Sin embargo, Tania mostró capacidad para un juego con cierta organización cuando jugó con la psicoterapeuta. En el juego, se va observando como el psicoterapeuta devuelve a la niña los afectos y categoriza lo que la niña expresa, constituyéndose en un espejamiento de los afectos. A pesar de que la madre no participaba, no promovía este proceso y la regulación en la diada se daba por medio del tacto, es importante que la niña busca el contacto con el otro y busca también promover la integración de su madre.

Parecería que Tania aprendió en las experiencias anteriores que hay zonas en las que la madre no es capaz de actuar en función de sus necesidades ni tampoco descubrirle un sentido o significado de manera inmediata, aunque hay aspectos en los que sí es una madre contenedora y cuidadora.

Estos aportes provenientes de la observación microanalítica de las interacciones madre-bebé permiten ampliar el conocimiento acerca de los modos en que los infantes van logrando la regulación y autorregulación de los afectos más primarios. El interjuego entre la oferta regulatoria del entorno parental y los recursos regulatorios propios que va construyendo el infante va instaurando el modo singular en que cada infante accede a la constitución subjetiva.

Es a través de estas experiencias primarias con el cuidador que los infantes desarrollan expectativas, los “modelos de trabajo” o las representaciones emocionales y cognitivas de las interacciones y que serán como guías para el futuro establecimiento de otras relaciones (Crockenberg & Leerkes, 2000, p. 69).

Por ejemplo el “juego de las manitos” representó un momento de encuentro auténtico de “persona a persona”, de conexión entre la psicoterapeuta y la niña que modificó la relación y por lo tanto la manera de sentirse Tania con ella misma. El cambio no estuvo dado solo por la formulación de la interpretación adecuada o inadecuada, ni siquiera por el recuerdo consciente en la mente de la psicoterapeuta, sino por los efectos que más adelante se observaron en la interacción en la díada. Sería lo que Stern (1995) llama “momentos de encuentro”.

Las intervenciones de la psicoterapeuta devuelven a la madre los afectos de su hija y los de ella misma remarcados y maximizados, reiterando sus intervenciones con modulaciones y tonos de voz diferentes que permiten contrastar y marcar emociones diferentes

¿Qué me enseñó este caso? Los hallazgos están en consonancia con los desarrollos de Fonagy & Target (1998) en el sentido que la función reflexiva es un logro del desarrollo, que se logra en la interacción con el otro. En las etapas tempranas es el cuidador principal quien resulta de gran

importancia. Pero la función reflexiva, según estos autores, nunca es adquirida en su totalidad, es decir, que no se mantiene a través de las situaciones. Su énfasis, junto con otros autores psicoanalíticos, está puesto en la propia cualidad de la organización de la mentalización y las implicancias que tienen las diferencias individuales en la adquisición de la mentalización para comprender los desórdenes psicológicos.

Al mismo tiempo hay elementos de otro marco teórico como el de Pierre Marty (1992), que forma parte de los psicoanalistas franceses que introdujeron el concepto de mentalización. Para la Escuela Psicósomática la mentalización refería a la temprana actividad de transformación de las excitaciones somáticas pulsión-afecto en contenidos mentales simbolizados (la experiencia era mentalizada o no). Esta visión enfatiza que la mentalización tiene en cuenta una transformación inacabada y continua de contenidos psíquicos a través de la multiplicación y organización de representaciones. La mentalización podría ser pensada como un sistema de inmunidad para el psiquismo.

La creación de representaciones relaciona experiencias básicas con imágenes y palabras. La mentalización es un proceso de transformación: es una actividad preconsciente del Yo, que transforma, mantiene y además elabora experiencias de pulsión-afecto somáticas, básicas o motoras en contenidos psíquicos.

Esa transformación es lograda a través de la actividad de ligazón, que establece representaciones y símbolos para permitir que el individuo quede librado de las presiones de las motivaciones primarias (pulsión-afecto) de naturaleza concreta y absoluta. Esta teoría enfatiza el lugar de las defensas no mentales, aspecto que fue de gran importancia para comprender a Tania y su madre. Ambas concepciones confluyen en la clínica.

En esta díada se observaron mecanismos de identificación proyectiva que fueron vivenciados intensamente por el terapeuta, que afectan los sistemas de mutua regulación entre la madre y el bebé (incluye mecanismos de escisión). La madre tiene tendencia a negar las experiencias negativas así como también sus propios sentimientos negativos y hostiles hacia su hija. Sus narrativas son económicas en su estilo, con algunas contradicciones en su relato y falta de capacidad para recordar su propia infancia. Sin embargo el

rechazo se expresó en la sesión a través de un despliegue de diferente tipo de afectos: negativismo, llanto fuerte, miedo, susto, dormirse, vergüenza, no juego en la sesión, agresividad, enojo, ansiedad, disgusto, indiferencia, preocupación, cautela, tristeza. La función del analista en este caso es lograr a través de la transferencia la contención y metabolización de las distintas cualidades en que el rechazo se vivió en el tratamiento psicoterapéutico

El método de las series temporales de Box & Jenkins nos hace posible identificar algunos comportamientos observables de la díada que puedan ser considerados precursores de los mecanismos de defensa. Nos muestran señales de conflicto y defensas con anterioridad al uso de símbolos.

Lo que se presenta aquí es un estudio de caso único y no es posible generalizar las conclusiones. Por lo tanto los hallazgos corresponden a un proceso psicoterapéutico breve y el patrón de relacionamiento encontrado es específico para este contexto. Sin embargo, su cualidad de ser una visión amplificada de un proceso psicoterapéutico, aporta a nivel clínico para afinar la observación y estar atento a esos pequeños intercambios, para afinar la sensibilidad del psicoterapeuta en la percepción de los procesos no verbales, que son fundamentales cuando se trabaja con infantes pero que también lo son en el trabajo con pacientes adultos.

A su vez, los hallazgos concuerdan con lo que plantean numerosos autores (Bakeman & Brown, 1977; Beebe, Jaffe, Feldstein, Mays & Alson, 1985; Cohn y Tronick, 1988; DeCasper & Carstens, 1980; DeCasper & Fifer, 1980; DeCasper & Spence, 1986; Emde, 1988 ; Haith, Hazan & Goodman, 1988; Fagen, Ohr, Singer, & Klein, 1989; Field, 1981; Stern, 1985; Tronick, 1989, Trevarthen, 1980, 1993;) sobre la existencia de formas de organización de la experiencia preverbales, intersubjetivas que no son observables a simple vista y que son de gran importancia como precursores de la mentalización. Estas estructuras de interacción prereflexivas no necesariamente generan acontecimientos psíquicos, pero influyen a éstos de manera fundamental (Perry et al, 1995; Schore, 1994).

## Referencias bibliográficas

- Altmann de Litvan, M. (2005). Intervenciones psicoterapéuticas. Aportes desde la investigación y la clínica. En M. Pereira (Coord.), *Intervenciones en primera infancia. Prevención y asistencia en salud y educación* (pp.161-189). Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Altmann de Litvan, M.(2002) “Juego y regulación afectiva” presentado en XXIV Congreso Fepal, Montevideo.
- Altmann de Litvan, M. (Comp.). (1998). *Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé: La canción de cuna*. Montevideo: Unicef.
- Altmann de Litvan, M.; Miller, D. & Bernardi, R. (2014) Three-Level Model for Observing Child Patient Transformations. Tracking Transformations in Psychoanalyses. The Three-Level Model. Karnak, en prensa.
- Bakeman, R., & Brown, J. (1977). *Behavioral dialogues: An approach to the assessment of mother-infant interaction*. *Child development*, 48 (1), 195-203.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11(2), 127-165.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Beebe, B., Jaffe, J., Feldstein, S., Mays, K., & Alson, D. (1985). Interpersonal timing: The application of an adult dialogue model to mother-infant vocal and kinesic interactions. En: T. Field & N. Fox (Eds.), *Social perception in infants* (pp. 217-247). Norwood: Ablex.
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. London: Tavistock Publications.
- Bolton, D. & Hill, J. (1996) *Mind, Meaning and Mental Disorder: The Nature of Causal Explanation in Psychology and Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Volume I: Attachment. *The International Psycho-Analytical Library*, 79, 1-401.
- Box, G., & Jenkins, G. (1970). *Time series analysis: Forecasting and control*. San Francisco: Holden-Day.
- Cassam, Q. (1994) *Introspection and bodily self adscription. The body and the self*. The MIT Press.

- Cohn, J., & Tronick, E. Z. (1988). Discrete versus scaling approaches to the description of mother-infant face-to-face interaction: Convergent validity and divergent applications. *Developmental Psychology, 24*(3), 396-397. doi: 10.1037/0012-1649.24.3.396
- Cormier, S. (1981). A match-mismatch theory of limbic system function. *Physiological Psychology, 9*(1), 3-36.
- Crockenberg, S., & Leerkes, E. (2000). *Infant social and emotional development in family context. En Ch. H. Zeanah (Ed.), Handbook of infant mental health (2<sup>nd</sup> ed., pp. 60-90)* New York: The Guilford Press.
- DeCasper, A., & Carstens, A. (1980). Contingencies of stimulation: Effects on learning and emotion in neonates. *Infant Behavior and Development, 4*, 19-36.
- DeCasper, A., & Fifer, W. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mother's voices. *Science, 208*, 1174.
- DeCasper, A., & Spence, M. (1986). Prenatal maternal speech influences newborn's perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development, 9*, 133-150.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Emde, R. (1988). Development terminable and interminable. I: Innate and motivational factors. *The International Journal of Psychoanalysis, 69*(2), 283-296.
- Emde, R. (1999). Moving ahead: Integrating influences of affective processes for development and for psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis, 80*(2), 317-339. doi: 10.1516/0020757991598738
- Fagen, J., Ohr, P., Singer, J., & Klein, S. (1989). Crying and retrograde amnesia in young infants. *Infant Behavior and Development, 12*(1), 13-24.
- Field, T. (1981). Infant gaze aversion and heart rate during face-to-face interactions. *Infant Behavior and Development, 4*, 307-315. doi: 10.1016/S0163-6383(81)80032-X
- Fiese B. & Wamboldt, F. (2000) Family routines, rituals and asthma management: A proposal for family-based strategies to increase treatment adherence. *Families, Systems and health, 18*, 405-418.

- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1995). Understanding the violent patient: The use of the body and the role of the father. *The International Journal of Psychoanalysis*, 76(3),487-501.
- Fischer, K. W., Knight, C. C., & Van Parys, M. (1993). Analyzing diversity in developmental pathways: Methods and concepts. In R. Case & W. Edelstein (Eds.), *Contributions to human development: Vol. 23. The new structuralism in cognitive development: Theory and research on individual pathways* (pp. 33–56). Basel, Switzerland: Karger.
- Fonagy, P., Edgumbe, R., Moran, G. S., Kennedy, H., & Target, M. (1993). The roles of mental representations and mental processes in therapeutic action. *Psychoanalytic Study of the Child*, 48, 9-48.
- Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 23, 103-122.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Gazzaniga, M., & LeDoux, J. (1978). *The integrated mind*. New York: Plenum.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77(6), 1181-1212.
- Grienenberger, J.F., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 7, 299-311.
- Hadley, J. (1983). The representational system: A bridging concept for psychoanalysis and neurophysiology. *International Review of Psychoanalysis*, 10(1), 13-30.
- Hadley, J. (1989). The neurobiology of motivational systems. En J. Lichtenberg (Ed.), *Psychoanalysis and motivation* (pp. 227-372). Hillsdale: The Analytic Press.

- Haith, M., Hazan, C., & Goodman, G. (1988). Expectation and anticipation of dynamic visual events by 3.5 month old babies. *Child development*, 59(2), 467-479.
- Kreisler, L. (1985). *La desorganización psicosomática en el niño*. Barcelona: Herder.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobitz, D. (1999). Attachment disorganization. Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy and adulthood. En J. Cassidy, J & Ph. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications* (pp.666-697). 2nd. New York: Guilford Press.
- Main, M. & Hesse, E. (2000) Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Greenberg, Mark T. (Ed); Cicchetti, Dante (Ed); Cummings, E. Mark (Ed), (1990). *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development., (pp. 161-182). Chicago, IL, US: University of Chicago Press, xix, 507 pp.
- Marty, P. (1992). *La psicosomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Massie, H., & Campbell, K. (1983). *The Massie-Campbell scale of mother-infant attachment in-dicators during stress (AIDS Scale)*. New York: Basic Books.
- Mergenthaler, E., & Bucci, W. (1999). Linking verbal and non-verbal representations: Computer analysis of referential activity. *Psychology and Psychotherapy*, 72(3), 339-354. doi: 10.1348/000711299160040
- Papoušek, H., & Papoušek, M. (1997). Fragile aspects of early social integration. En L. Murray & P. J. Cooper (Eds.), *Postpartum depression and child development* (pp. 35–53). New York: Guilford Press.
- Perry, B. D., Pollard, R., Blakley, T, Baker, W. & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of Adaptation and “use-dependent” development of the brain. How states become traits. *Infant Mental Health Journal*, Vol. 16, N°4, p. 271-291.
- Schore, A. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Mahwah: Erlbaum.



- Slade, A. (2005) Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, Volume 7, Issue 3, p. 267-281.
- Slade, A., Grienenberger, J.; Bernbach, E. Levy D. & Locker, A. (2005) Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Basic Books.
- Trevarthen, C. (1980). The foundations of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding of infants. En D. Olson (Ed.), *The social foundations of language and thought: Essays in honor of J. S. Bruner* (pp. 316-342). New York: Norton.
- Trevarthen, C. (1993). The self born in intersubjectivity: An infant communicating. En U. Neisser (Ed.), *The perceived self: Ecological and interpersonal sources of self-knowledge* (pp. 121-173). Cambridge: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. En S. Braten (Ed.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 15-46). Cambridge: Cambridge University Press.
- Tronick, E. (1980). *The primacy of social skills in infancy*. En D. Sawin, R. Hawkins, L. Walker & J. Penticuff (Eds.), *Exceptional infant (Vol. 4, pp. 144-158)*. New York: Bruner Mazel.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44(2), 112-119. doi: 10.1037/0003-066X.44.2.112
- Tronick, E. (2003). "Of course all relationships are unique": How co-creative processes generate unique mother-infant and patient-therapist relationships and change other relationships. *Psychological Inquiry*, 23(3), 473-491. doi: 10.1080/07351692309349044
- Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *The International Journal of Psychoanalysis*, 41(6), 585-595.
- Zeanah, C. H. (Ed.). (2000). *Handbook of infant mental health (2<sup>nd</sup> ed.)*. New York: The Guilford Press.