
Intervencions dinàmiques, amb focus en la família, en atenció precoç

PID_00247702

Jesús Ramón Molina Vizcaíno

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores



Índex

Introducció	5
1. Intervencions dinàmiques amb la família: tipus i justificació temàtica	7
2. Intervencions dinàmiques orientades exclusivament als pares	8
2.1. Descripció conceptual de les intervencions amb pares	8
2.2. Il·lustracions clíniques del treball amb pares	9
3. Intervencions dinàmiques en sessions d'interacció pare/mare - menor	16
3.1. Descripció conceptual de les intervencions pare/mare - menor	16
3.2. Il·lustracions clíniques de les intervencions pare/mare - menor	16
Bibliografia	21

Introducció

Aquest material us permetrà conèixer l'estil d'intervenció en famílies amb fills d'entre 0 i 6 anys des de l'enfocament de la teràpia dinàmica relacional. També intentarà potenciar el desenvolupament de la mirada dinàmica en els casos clínics. I, finalment, us presentarà un seguit d'eines d'avaluació i d'intervenció pròpies de l'enfocament de la teràpia dinàmica relacional.

1. Intervencions dinàmiques amb la família: tipus i justificació temàtica

En aquest document volem reflexionar sobre les intervencions, dinàmicament orientades, en atenció primerenca. Ens centrarem en intervencions que, per qualsevol de les dues raons següents, tinguin com a focus la família:

- Ja sigui perquè treballin exclusivament amb els pares.
- Ja sigui perquè atenem al nen juntament amb el pare i/o la mare (per observar la interacció que es produeix entre ells).

Així doncs, exclourem d'aquest material les intervencions dinàmiques més clàssiques que es produeixen en visites exclusivament individuals amb el menor. El motiu d'aquesta decisió és l'interès creixent de la psicoteràpia, en general, i de la psicoanàlisi moderna, en particular, pels contextos interpersonals.

En aquest sentit, ens sembla que moviments com el construccionisme social estan fent que perspectives que abans eren antagòniques, com el model dinàmic, el cognitiu o el sistèmic, s'estiguin acostant. Pensem que és molt possible que les aportacions de la teoria de l'aferrament hagin contribuït a aquest acostament. D'aquesta manera, avui dia ja ningú qüestiona la importància dels patrons d'aferrament en el desenvolupament de la psicopatologia, així com l'efecte de la sensibilitat familiar en la conducta del menor (Bakermans-Kranenburg, Ijzendoorn i Juffer, 2003).

A més, des de l'atenció primerenca existeix una gran tradició d'atendre el menor juntament amb els seus pares. Segurament, el fet que siguin nens molt petits ha influït en l'elecció d'aquest tipus d'abordatges (que no eren habituals en la pràctica psicodinàmica anterior als anys vuitanta del segle passat).

2. Intervencions dinàmiques orientades exclusivament als pares

2.1. Descripció conceptual de les intervencions amb pares

Quan uns pares acudeixen a un centre de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP) perquè volen portar a la consulta el seu fill, generalment es fixa una entrevista inicial d'acolliment per reunir dades del desenvolupament. Durant aquesta entrevista cal que preem atenció a diversos elements que ens ajudaran a formular hipòtesis dinàmiques sobre quina és la fantasia dels pares sobre el que li passa al nen més enllà de la demanda explícita: quina és la seva expectativa de curació, en quins agents dipositen la responsabilitat de la millora, quines són les discrepàncies i els acords que estableixen els pares com a parella o quin lloc ocupa cadascun en el grup familiar.

Des d'un punt de vista psicodinàmic, quan treballem amb els pares haurem de dur a terme les accions següents:

- Formularem preguntes obertes per poder observar millor què diuen i què ometen. Això facilitarà l'aparició d'elements significatius en el discurs que, probablement, no apareixerien amb preguntes molt tancades.
- Ens fixarem en com ho diuen (to afectiu).
- Ens fixarem en si s'escolten, en si construeixen conjuntament el discurs sobre el seu fill i en si coincideixen en el que descriuen o si tenen visions polaritzades.
- Intentarem mantenir l'equidistància.
- Intervindrem dirigint-nos-hi com a unitat o com a equip parental, i no tant com a dos ens separats.
- Tractarem de destacar que el terapeuta, els pares i l'escola han de complementar-se i cooperar. El terapeuta és expert en salut mental i desenvolupament, però els pares són els que més coneixen el seu fill i, per tant, també són experts.
- Evitarem les interpretacions, pròpies de la psicoanàlisi clàssica, i farem ús d'intervencions verbals basades en la clarificació i l'assenyalament. És a dir, descriurem el que passa en l'aquí i l'ara d'una manera senzilla i sense entrar en causes derivades del passat dels pares o dels seus conflictes inconscients i profunds. Verbalitzarem el que passa i les emocions i els sentiments que s'estan mobilitzant en el present.
- Analitzarem el rol (expectatives, pors) que els pares projecten en el terapeuta, així com en el servei: què esperen del CDIAP?
- Estudiarem si en les seves expectatives entenen que també tenen un rol participatiu en el canvi o si esperen regressivament que sigui el terapeuta el que solucioni ell sol el problema del seu fill.

- Analitzarem si associen les dificultats del seu fill amb la dinàmica familiar o bé si dipositen el problema exclusivament en el menor.
- En el cas de pares amb un estil excessivament mental, els acostarem als sentiments i donarem emocionalitat al seu discurs.
- En el cas de pares amb un estil excessivament emocional i visceral, tractarem de fomentar el pensament i la reflexió i de rebaixar el to de desregulació emotiva.
- Deixarem que siguin els pares els que iniciïn el discurs, i nosaltres l'anirem puntualitzant i aclarint, però sempre seguint la línia que ells ens marquen.

L'objectiu final serà ajudar els pares a cooperar en la **comprensió** mental de les dificultats del seu fill o filla i en la relació d'aquestes dificultats amb la seva pròpia manera d'actuar. Intentarem ajudar-los a entendre que les seves pròpies ansietats per la criança del seu fill es **retroalimenten** amb les dificultats del nen en un funcionament circular i relacional.

2.2. II·lustracions clíniques del treball amb pares

A continuació, analitzarem algunes vinyetes clíniques que ens serviran per observar tots aquests elements.

II·lustració clínica 1

Mare: Hem vingut a la consulta perquè ens ho han recomanat a l'escola. La mestra ens va dir que al nen li costava relacionar-se. Nosaltres no veiem que sigui res greu, la veritat. És que avui dia són molt exigents amb els nens!

Pare: Sí, jo tampoc crec que n'hi hagi per tant. Bé, això ja ens ho dirà vostè, que és l'expert. En realitat, venim per veure que ho estem fent bé, perquè nosaltres creiem que sí. Simplement volem que ens diguin si fem alguna cosa malament, que un professional corroborei el que pensem: que al nen no li passa res.

Mare: Sí, això creiem.

Terapeuta: Entenc que això és el que els diu l'escola, que al nen li costa relacionar-se. Però vostès diuen que no acaben de veure aquesta dificultat. [Silenci breu per donar-los peu a pensar/comentar la situació]

Mare: Sí, nosaltres no veiem res. Fa temps el vam portar a l'otorrino perquè dubtàvem de si hi sentia bé, però ens van dir que sí. És veritat que de vegades no et mira gaire.

Pare: Sí, això és veritat. Però perquè és selectiu. Té atenció selectiva, com dic jo.

Terapeuta: Atenció selectiva? Em pot explicar una mica més què entén per atenció selectiva? Posi-me'n algun exemple.

Pare: Bé, doncs amb els dibuixos es queda embadalit. Amb el Bob Esponja aquest sí que fa cas.

Mare: Es queda encantat amb tot el que fan a la tele. També una mica amb la rentadora quan gira.

Pare: Sí, li agraden molt les coses que giren, com les grues.

Mare: Però jo crec que és normal. A veure, sí que és veritat que de vegades he tingut dubtes; de vegades he pensat, he pensat...

Terapeuta: Ha pensat...

Pare: Allò d'aquella?

Mare: Sí.

Pare: Que no, dona! Allò és diferent.

Mare: És que la filla de la meva cosina té..., això... Com es diu? Això dels nens molt tancats que gairebé no parlen..., com una mica d'autisme... Però el meu nen no en té, d'autisme. Bé, no ho crec, no? Això ja m'ho dirà vostè, que és l'expert. Jo a ell li veig coses semblants, però molt menys exagerades. No deu tenir res, no? És que de vegades penses: «Ai, Déu meu, potser se m'escapa alguna cosa! Potser estem fent alguna cosa malament!».

Terapeuta: La meua feina no és jutjar-los. Estic aquí per ajudar-los. Perquè pensem junts quines necessitats té el seu fill i com, entre tots (l'escola, vostès i el CDIAP), podem donar resposta a aquestes necessitats.

En aquesta escena veiem que inicialment els pares dipositen la demanda explícita en l'escola. Tot i que al principi mostren resistències davant el que diu l'escola i argumenten que al nen no li passa res, es pot observar que, en el fons, senten que la demanda explícita de l'escola coincideix amb la seva pròpia demanda implícita, amb les seves angoixes inconscients... En aquest punt apareix l'al·lusió a la filla de la cosina, que té autisme, la qual cosa fa evident que la negació o el desacord del principi era la defensa de l'autèntica ansietat: que ells també veuen dificultats de relació en el seu fill i temen, inconscientment, que sigui autista, com la filla de la cosina.

Aquesta intensa angoixa fa que se sentin culpables. Es tracta d'una culpa persecutòria (perquè s'autojutgen) que els fa dir: «Potser estem fent alguna cosa malament». Per això, el terapeuta hi intervé marcant un enquadrament benivolent, que no jutja, i és coparticipant. Així doncs, el terapeuta s'ha de mos-

trar com algú que els vol ajudar a «pensar junts». És a dir, ha d'intentar convidar-los a sentir que ells també tenen un rol actiu en el tractament del seu fill i, alhora, a sentir-se acompanyats.

Per tant, implícitament, el terapeuta ja els està indicant que l'enfocament dinàmic implica pensar en presència d'un terapeuta empàtic que els ajudarà. El terapeuta no adoptarà un paper d'expert distant (com sí que passava en la psicoanàlisi clàssica), sinó un rol de coparticipant; és a dir, d'expert en psicologia aplicada a pares experts en el seu fill, en una aliança terapèutica entre tots per comprendre millor el nen.

És bo reflexionar sobre les preguntes obertes que han permès que aquests pares se sinceressin i anessin expressant les seves ansietats inconscients o preconscious després de defensar inicialment que al seu fill no li passava res i que era l'escola la que els enviava a la consulta.

II·lustració clínica 2

Terapeuta: Vostè dirà. Què l'ha portat a venir?

Mare: Vinc perquè el nen està molt rabiós des de fa un any, més o menys. M'escriadassa, em pega, m'escup... Estic desesperada! Ja no sé què fer. Necessito que algú em digui què he de fer, que em doni unes pautes. Tampoc dorm, últimament; es desperta a les nits, té malsons, ve al nostre llit...

Terapeuta: Al nostre llit?

Mare: Sí, al meu i del seu pare.

Terapeuta: I el pare què en pensa?

Mare: El pare... Ai, el pare! El pare treballa tot el dia fora de casa. Arriba gairebé a les deu de la nit. A veure, que jo no dic que sigui mal pare, eh? Mal pare no és. És treballador, estima el seu fill, però...

Terapeuta: Però...

Mare: No, que ell sí que s'estima el nen. Bé, no ho sé, no sé què en pensa. Perquè com que gairebé no el veu... Amb la feina, no para gaire per casa.

Terapeuta: Vol dir que internament potser se sent una mica sola en la criança del nen?

Mare: Sí, la veritat és que sí. És que, miri, jo també treballo, també arribo a les cinc de la tarda. I a sobre he de demanar favors, perquè des que va passar allò, me l'ha de recollir una amiga.

Terapeuta: Allò?

Mare: Sí, allò de la meva mare. [Silenci llarg] Allò de la meva mare. [Li tremola la veu] Perdoni!

Terapeuta: [Li permet un silenci a la mare perquè es prengui el seu temps per contactar amb l'emoció que està a punt de sorgir]

Mare: [Agafa un mocador per eixugar-se els ulls, que se li comencen a humitejar] És que la meva mare m'ajudava molt. El nen anava a menjar els migdies a casa seva. Ella el recollia a l'escola. Ho era tot per mi, el meu món.

Terapeuta: Ho diu en passat.

Mare: Sí. Un càncer se me la va endur, em va deixar sola.

Terapeuta: Imagino que deu ser molt dur, perquè, per com m'ho explica, sembla que estaven molt unides.

Mare: Sí. Era la meva millor amiga, la meva confident, el meu altre jo. Des que no hi és, jo sola no puc amb el petit. Ella m'ajudava tant! Tant de bo pogués tornar enrere.

Terapeuta: Enrere?

Mare: Sí, fins i tot a quan era petita. Vam ser tan felices juntes!

[...]

Terapeuta: Quan va morir la seva mare?

Mare: El dia X farà quinze mesos que Déu se me la va endur.

En aquesta vinyeta veiem que és la mare la que ve per voluntat pròpia al CDIAP. Però això no ha d'enganyar-nos i fer-nos pensar que és més conscient de les dificultats del fill que els pares del cas anterior. Més aviat al contrari. La mare ve a la consulta aparentment per voluntat pròpia, però no sembla que relacioni la mort de la seva mare amb el sentiment de tristesa i enorme buit que duu a dins, i tampoc sembla que s'hagi adonat de la possible relació d'aquests fets amb l'estat d'irritabilitat del nen.

D'altra banda, el pare no ve a la consulta, i això –unit al sentiment de solitud en la criança que descriu– ens fa preguntar-nos el següent: quin paper ocupa el pare en aquesta família?, fa les funcions de regulador de la díada mare-nen i, per tant, permet el triangle familiar?, es difumina deixant la mare sola i sobrecarregada en una relació dual amb el nen?, la mare l'aparta de la criança perquè està massa deprimida per la mort de l'àvia?, era l'àvia la parella de criança simbòlica de la mare?, si és així, això dificultava que aquesta pogués fer

parella de criança amb el pare?, per què, davant la pregunta de tornar enrere, es refereix a la seva infància i no simplement al moment anterior de la mort de la mare?, pot ser que hagi tingut una relació amb la seva mare de gran identificació projectiva, d'indiferenciació o de gran dependència regressiva?, se sent mare o encara necessita ser filla?, viu el fet de ser mare com una traïció o una rivalitat amb la seva pròpia mare?, davant aquesta gran tristesa, s'amaguen sentiments de ràbia contra la mare, per la seva mort, per no deixar-la créixer?

La hipòtesi inicial, que després es confirmarà en posteriors entrevistes i al llarg del tractament, és que la mare havia creat un llaç de dependència total amb la seva pròpia mare. Això mateix havia apartat inconscientment el pare de la criança. La mort de l'àvia havia immers la pròpia mare en un procés depressiu intens en el qual se sentia amb menys forces per contenir el seu fill. Aquest procés no podia ser directament conscienciat, sinó que s'havia de fer de manera molt gradual.

II-lustració clínica 3

Acudeixen a l'entrevista inicial d'acolliment tots dos pares i el nen, de tres anys i set mesos. El motiu de la consulta són les dificultats del menor per tolerar la frustració.

Quan arribo a la sala d'espera, el nen està cridant. Em presento, em mira i em treu la llengua per provocar-me o fer burla. Surt corrent cap al passadís i irromp en diversos despatxos sense el meu permís. La mare l'intenta agafar. El pare segueix caminant, com si la cosa no anés amb ell. El nen s'hi resisteix, i finalment he d'ajudar la mare.

En aquesta primera escena, ja em plantejo quin és el paper del pare en aquesta família i em formulo una hipòtesi. Sembla que la situació no va amb ell i, inconscientment, em força a intervenir en la situació i a ajudar la mare. També em pregunto què passa amb els límits en aquesta família. Sembla que estem davant un nen que va per lliure i que, davant un estrany com jo, no presenta la clàssica ansietat pel desconegut que sol generar certa vergonya o prudència inicial.

Els pares seuen i el nen surt volant cap a l'armari on hi ha les joguines. Les agafa sense permís i, en pocs minuts, buida totes les caixes de joguines per terra.

Pare: Això és el que has aconseguit. [Li retreu a la mare]

Mare: Ja comencem.

[Silenci]

Terapeuta: Què els ha portat a venir?

Pare: Doncs el que ha vist. Que fa el que li dona la gana.

Mare: Ja no podem més. Estem desesperats.

Pare: Desesperada deus estar-ho tu. Així és com l'estàs criant.

Mare: Per favor, prou.

Terapeuta: Pel que observo, sembla que venen molt estressats, i veig que potser tenen visions diferents del seu fill.

Pare: Totalment. La mare li deixa fer el que vol. Ella veu les coses d'una determinada manera. Jo soc més recte; amb mi les coses serien diferents.

Mare: Tenim maneres de fer diferents.

Terapeuta: Diu que amb vostè les coses serien diferents. Ho diu en condicional, com si en aquest moment sentís que el que vostè diu no es tingués en compte.

Pare: Clar. Perquè jo ja passo. No va amb mi. Que se n'encarregui la mare.

Terapeuta: Però el nen té un pare i una mare, i a mi m'interessa escoltar-los a tots dos, ajudar-los a tots dos. Crec que, per ajudar el petit, necessito treballar amb tots dos.

Mare: A veure, en part té raó. Jo de vegades li deixo passar segons quines coses, al nen...

Pare: Bé, i la veritat és que jo de vegades reconec que també deixo una mica sola la meua dona. Estic molt estressat amb la feina i a vegades és veritat que no l'ajudo gaire, pobra.

Mare: I ho entenc, perquè el pobre és autònom; anem justos i ha de treballar fins molt tard.

Veiem que al principi els pares es mostren discrepants, enfadats entre ells. I això fa pensar que les dificultats d'impulsivitat del menor tenen a veure amb la poca col·laboració dels progenitors en la criança i els límits. El psicòleg intenta recuperar totes dues figures, introduir un espai de cooperació, i per això assenyala que els necessita a tots dos per ajudar el nen. En aquest sentit, les teràpies dinàmiques intenten buscar l'**equidistància** del terapeuta entre tots dos pares. Així doncs, el terapeuta no s'ha de posicionar a favor d'un o altre, sinó a favor de la parella parental com a unitat. Si se situa a favor d'un, s'arrisca a perdre l'altre. A més, s'entén que quan un dels progenitors no realitza el seu paper, hi està implicada la seva actitud, però també el rol que l'altre progenitor li permet fer. És a dir, ha d'analitzar-se la parella com a conjunt, entesa com dues persones que s'influeixen mútuament. Si intervenim en la intersecció, en la unió, podrem introduir canvis més ràpidament i efectivament.

Finalment, veiem una certa evolució després de la intervenció del psicòleg, on ha reclamat l'ajuda de tots dos. Així, després que el terapeuta hagi intervingut, el pare admet que per motius de feina no ajuda gaire la mare. I ella, al seu torn, reconeix l'esforç del pare per tirar endavant econòmicament la família.

A més, és important que veiem que l'estil d'intervenció no està basat en la interpretació, com en la psicoanàlisi clàssica, sinó en la clarificació i l'assenyalament (Coderch, 1987); és a dir, a posar en paraules, per ajudar a **mentalitzar-se**, fets que estan passant i el seu rerefons emocional. Però fets en l'aquí i l'ara presents. Amb això no volem dir que no puguem pensar internament quins aspectes del passat o de la infància dels pares han pogut condicionar el seu funcionament actual. Però no els interpretarem (tret que fos imprescindible per superar una situació d'impàs o estancament terapèutic).

En el cas presentat, després de realitzar diverses sessions amb el nen i els pares, vam reconduir la teràpia cap a un tractament de pares, acompanyat de controls d'observació trimestrals amb el nen. El motiu va ser que el menor, a l'escola, mostrava un comportament normal, i que les dificultats conductuals es manifestaven bàsicament al domicili. Vam decidir passar a atendre els pares perquè veiem que presentaven diferències importants en la criança i que la seva desunió no ajudava el menor a interioritzar els límits. Progressivament, els pares van poder anar augmentant la seva col·laboració i, al final del tractament, els conflictes del nen a casa eren molt menys freqüents que en la consulta inicial. A més, els pares van trobar alguns espais per poder recuperar la seva deteriorada intimitat de parella i es van permetre deixar el nen amb una cangur alguns dies per anar al cinema (activitat que havien deixat de fer i que els encantava quan encara festejaven, abans del naixement del menor).

3. Intervencions dinàmiques en sessions d'interacció pare/mare - menor

3.1. Descripció conceptual de les intervencions pare/mare - menor

Una possibilitat molt habitual de treball als CDIAP són les teràpies mare-fill o pare-fill, que tenen el seu origen en diversos autors (Mahler, Pine i Bergman, 1975; Cramer, 1980; Palacio, 1986; Manzano, 1998), i actualment presenten un interès creixent en diferents països (Brandon, Broughton, Gibbs, James, Joyce i Woodhead, 2015; Salomonsson, Sorjonen i Salomonsson, 2015a i 2015b). Aquests autors entenen que la dinàmica interactiva entre els pares i el nen pot ser un element d'observació que ajudi a comprendre les projeccions mútues.

D'aquesta manera, el terapeuta dinàmic intentarà entendre els conflictes entre els pares i el fill des de la corresponsabilitat de les parts i centrarà les seves intervencions en aquesta corresponsabilitat. És a dir, mostrarà que la conducta del menor pot influir en la resposta de la mare o el pare i en la seva capacitat de contenir el nen, o, en canvi, mostrarà que el fet de projectar la seva frustració en ell també motivarà reaccions del menor. Novament ens centrarem en la intersecció del que els uns i els altres fan.

Destaquen les aportacions de Tizón (2003), que, influenciat pels autors esmentats, ha establert una modalitat d'intervenció breu entre pares i fills de molta influència als CDIAP. Aquesta tècnica de psicoteràpia mare/pare/pares - fill és recomanable per a gairebé qualsevol tipus de situació, a excepció dels casos amb pares molt trastornats, en els quals serà preferible un enquadrament centrat en els pares exclusivament.

3.2. Il·lustracions clíniques de les intervencions pare/mare - menor

A continuació, ens fixarem en alguns exemples que il·lustraran aquest tipus de tècniques.

Il·lustració clínica 1

Després de quatre visites d'avaluació diagnòstica, acudeix a la consulta la família de la Maria. Venen a la consulta el pare, la mare i la nena, de quatre anys i dos mesos. La Maria somriu al terapeuta, a qui ja coneix de les sessions diagnòstiques.

El terapeuta li diu que sembla contenta de ser allà. La mare diu que ha preguntat pel psicòleg aquests dies: «Quan anem a veure el metge de les joguines? Aquest sí que m'agrada, el de les injeccions, no».

A la sessió, el terapeuta posa una caixa de joguines enmig del despatx i indica a la nena i als pares que poden fer servir aquest material. La nena dona uns ninots als pares: al pare li ofereix «el papa» i a la mare li dona «la mama». Ella agafa «el nen petit».

Cal dir que la Maria té un germà petit de dos anys. Ja d'entrada crida l'atenció que la Maria es decanti per un ninot de nen, en comptes d'un de nena. Ens preguntem internament si potser això té alguna relació amb la seva gelosia i amb el desig de cridar l'atenció del germà petit.

La Maria va guiant el joc i diu: «Ara jugarem a menjar». I indica als pares que, amb els seus ninots, donin de menjar al nen. Ells van seguint les indicacions de la seva filla. Al cap d'uns minuts, la Maria diu: «La mare se'n va a treballar», i li demana a la seva mare que surti de l'escena de joc. Es queda amb el pare, i el ninot pare i el ninot nen juguen a donar-se de menjar. La mare està al marge. Fa un intent d'acostar-se i diu amb el seu ninot mare: «Té, una miconca de menjar». La Maria agafa el seu ninot, simula que tasta el menjar i diu: «Ecs, quin fàstic!». Els pares es miren, i després miren el terapeuta amb certa actitud de vergonya o sorpresa.

La Maria demana ara a la mare que li doni més menjar amb el seu ninot. Ella ho fa, i la Maria diu: «És un fàstic, està dolentíssim! No saps cuinar, ho fas fatal!». En aquest moment, el terapeuta diu: «Sembla que al ninot fill no li agrada gens el menjar de la mare». La mare de veritat declara: «Ni que ho digui, no menja gens», en al·lusió a la seva desesperació real per la pèrdua de gana de la nena. I el terapeuta afegeix: «I aquesta mare ninot potser es posa una mica trista si el nen no menja». La nena nega amb el cap. Segueix sol·licitant que el ninot de la mare li doni de menjar. I torna a rebutjar-lo descaradament. Ara li demana menjar al ninot del pare i diu: «Mmmm, que bo!».

Seguidament els demana que vagin plegats, els tres ninots, al parc. Allà sol·licita que comencin a jugar a pilota. Li diu a la mare que ella, amb el seu ninot, «s'ha de quedar fora, fent el menjar per al pare i el nen». Li torna a demanar a la mare que es retiri de l'escena.

En aquest moment la Maria esternuda i s'omple de mocs. La mare s'acosta a netejar-los-hi i la Maria la rebutja. La mare s'enfada i li diu: «Ja està bé, maleducada!». I la Maria protesta descaradament. El terapeuta assenyala que la Maria de vegades vol deixar fora la mare. I que llavors la mare s'enfada, renya la Maria i aquesta s'enfada amb la mare. I al final tots estan enfadats i tristos.

Tot i que la tensió va continuar visible durant els minuts següents, la intervenció del terapeuta va anar destinada a explicar el clima **interactiu** de la sessió; és a dir, un clima d'accions entre progenitora i filla per motivar nous cicles

d'interacció entre elles. No es va obtenir una visió lineal de la relació, sinó una visió **circular**: les accions de la nena provocaven reaccions en la mare, que, al seu torn, despertaven la ràbia en la nena.

En el cas de la Maria, vam plantejar la hipòtesi que el naixement del seu germà hagués provocat gelosia en la nena. Possiblement per aquest motiu la Maria va triar el ninot nen en comptes del de nena. La ràbia per aquesta gelosia pot ser que expliqués la reacció de la Maria de necessitar «castigar» la seva mare apartant-la del joc. Al seu torn, podria explicar la seva necessitat de trobar relacions duals amb el pare de plena dependència. Seria com si la nena digués: «Si la meua mare ha de cuidar el meu germà, m'enganxo al meu pare perquè no el vull perdre també a ell, i, de pas, em venjo de la mare per haver-me abandonat pel meu germanet».

La mare de la Maria, que en les visites diagnòstiques s'havia mostrat com una dona amb capacitat d'introspecció, ràpidament s'adona d'aquest fet. Per això, i després dels rebutjos constants en el joc per part de la Maria, s'enfada davant la negativa de la nena de mocar-se. Segurament la mare va captant el rebuig, i la seva ansietat va augmentant fins que no pot contenir-la. Quan la mare perd l'autocontenció, la Maria explota.

Resulta important que ens fixem en com el terapeuta intenta situar en la seva intervenció, en la **clarificació verbal** del que passa, la dinàmica relacional entre la mare i la nena, i no únicament la conducta d'una de les dues. Al llarg del tractament, que va durar vint visites, es va anar observant que la Maria rebutjava amb freqüència el menjar a casa, així com altres coses que la mare li oferia.

II·lustració clínica 2

Deu sessions més tard en el cas de la Maria. Han passat diversos mesos.

La Maria avui agafa el bebè. Diu que ella farà de mare. Comença banyant-lo. Diu que es diu X, que és el nom real de la mare de la Maria. Demana al pare que vagi preparant la taula, perquè després de banyar-lo li donarà el sopar. El pare ho fa. La mare pregunta a la Maria què pot fer ella. La Maria li diu: «Res, tu no hi eres».

Veiem que novament, i tal com passava en la il·lustració anterior, la Maria deixa fora la mare. Evita la triangulació i busca la dualitat amb el pare. D'altra banda, també crida l'atenció que la Maria hagi posat al bebè el nom de la mare. És un intent, en la seva fantasia, d'ocupar el rol de la mare? Està rivalitzant-hi?

En aquest moment demana al pare que li doni de menjar al bebè. El pare ho fa i la Maria es mostra satisfeta. La mare contempla atenta el que van fent.

En un moment donat, la mare es despista (no sabem si fruit de sentir-se desplaçada/apartada en el joc) i comença a escriure al mòbil. Llavors la Maria la reclama i li diu: «Mama, ara tu, ara li dones tu de menjar». Quan la mare li comença a donar de menjar al ninot, la nena simula amb aquest que es menja el menjar. Però a la tercera cullerada, l'escup i diu «Ecs, quin fàstic! Està fastigós!». La mare somriu, mira el terapeuta i el pare, i inhala intensament.

La Maria diu amb el bebè: «Quantes vegades t'he de dir que cuinis bé?». Empra un to imperatiu. «Torna-ho a fer!». La mare simula que prepara menjar, apropa el plat a la Maria i ella el tira a terra: «Està molt dolent!». La mare la renya: «Maria, no es tiren així les coses». El pare l'ajuda: «La mare té raó; es poden trencar».

El terapeuta diu: «Sembla que aquest bebè desconfia de la mare. Potser a aquest ninot bebè li fa por que la mare no li doni un menjar ben bo, que no pensi en ella. I llavors aquest bebè ninot es posa molt nerviós i s'enfada. I la mare també acaba nerviosa. Tots nerviosos». La Maria fa que no amb el cap.

En aquest moment, el germà de la Maria, que estava dormint al cotxet, comença a plorar. La mare el consola. Instants després, la Maria diu que vol ficar el bebè a la caixa. Exactament diu que el deixa «dins» de la caixa.

El terapeuta torna a intervenir: «Potser, això que hi hagi un bebè a casa no és fàcil, Maria. Potser, de vegades ens agradaria ficar-lo dins d'una caixa, com si estiguéssim sols amb els papis». La Maria diu: «I [el nom del germà] em treu les Barbies. Les toca sense el meu permís». I el terapeuta contesta: «No deu ser fàcil, llavors, això de tenir un germanet». La Maria l'escolta, però no diu res; gira el cap cap a l'altre costat.

I el terapeuta prossegueix dient: «I tampoc deu ser fàcil per als pares sentir que han de repartir-se entre dos fills petits, que necessiten tantes coses».

Els pares riuen, com alleujats. El pare fa que sí amb el cap. La mare està acotxant el germà petit.

Veiem en aquesta il·lustració que el terapeuta intenta verbalitzar el que passa, tant el que pot estar sentint la nena (a partir del joc i la seva conducta) com el que deuen sentir els pares, i també la relació entre les dues parts. Per això li diu a la Maria que entén que no deu ser fàcil tenir un germanet, però també diu als pares que no deu ser fàcil criar dos nens petits. Així doncs, intenta ser empàtic amb les **dues parts**, intenta posar en paraules els sentiments i les tensions que experimenta cada membre del grup familiar.

Crida l'atenció en aquesta il·lustració que la Maria proposi un joc de simulació d'una escena vincular al voltant de l'alimentació (que precisament és una de les seves dificultats). S'observa que representa simbòlicament la dificultat per establir una relació plaent amb la seva mare, en la qual pugui donar-se l'alimentació, però també altres intercanvis relacionals satisfactoris.

També és significatiu el fet que la Maria aparti el bebè a la caixa. Això ho fa després que el germà plori i reclami la mare. I porta a pensar en un desig de no tenir el germà per tornar a ser la nena de la mare. També ens fa preguntar-nos quina relació pot amagar aquest fet amb els problemes d'alimentació de la nena.

Fixem-nos també que les intervencions del terapeuta no pretenen interpretar, sinó simplement **aclarir** què està passant en la **dinàmica relacional** entre pares i fills, i que les conductes d'uns potencien les dels altres.

Bibliografia

- Bakermans-Kranenburg, M. J., Ijzendoorn van, M. H., i Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *A Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Barandon, T., Broughton, M., Gibbs, C., James, J., Joyce, G., i Woodhead, J. (2015). *The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy* (2a. ed.). Londres: Routledge.
- Coderch, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Cramer, B. (1980). Interventions thérapeutiques brèves avec parents et enfants. *A Psychiatrie de l'Enfant*, 1(2), 133-150.
- Mahler, M. S., Pine, F., i Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. Nova York: Basic Books.
- Manzano, J. (1998). Los escenarios narcisistas de la parentalidad (desarrollos en la consulta terapéutica padres / niños y adolescentes). *A Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil*, 26, 107-113.
- Palacio, F. (1986). Indicaciones y contraindicaciones de las intervenciones terapéuticas breves padres-niños. Su lugar en la psicoterapia infantil. *A Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Infantil*, 1, 99-111.
- Salomonsson, M., Sorjonen, K., i Salomonsson, B. (2015a). A long-term follow-up of a randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment: outcomes on the children. *A Infant Mental Health Journal*, 36(1), 12-29.
- Salomonsson, M., Sorjonen, K., i Salomonsson, B. (2015b). A long-term follow-up study of a randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment: outcomes on mothers and interactions. *A Infant Mental Health Journal*, 36(6), 542-555.
- Tizón, J. (2003). La psicoterapia breve padres-hijo. ¿Una técnica diferenciada? *A Revista de Psicopatología y Salud Mental*, 43(1), 43-70.

