



REVISTA MÈDICA INTERNACIONAL SOBRE LA SÍNDROME DE DOWN

www.elsevier.es/sd



AVENÇOS PSICOPEDAGÒGICS

Atenció a la primera infància (part I)

M. Golanó Fornells

Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), Fundació Catalana Síndrome de Down, Barcelona, Espanya

Rebut el 14 de juliol de 2010; acceptat el 2 de setembre de 2010

PARAULES CLAU

Contenció emocional;
Subjecte actiu;
Vincle;
Coneixement implícit;
Conducta interactiva;
Interdisciplinarietat

KEYWORDS

To contain emotionally;
Active subject;
Bond;
Implicit knowledge;
Interactive behaviour;
Interdisciplinarity

Resum

En aquest article s'aborda l'atenció a la infància de 0 a 6 anys d'edat, amb diferents tipus de dificultats per causa orgànica i/o psicològica i/o social. S'exposen alguns fonaments específics de l'atenció a la primera infància, línies d'investigació i aspectes assistencials actuals.

© 2010 Fundació Catalana Síndrome de Down. Publicat per Elsevier España, S.L. Tots els drets reservats.

Healthcare for infants and toddlers (part I)

Abstract

This article is about healthcare for infants and toddlers between 0 and 6 years with different types of organic, psychological or social difficulties. It outlines some specific fundamentals with regards healthcare for infants and toddlers, lines of research and current healthcare issues.

© 2010 Fundació Catalana Síndrome de Down. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Alguns referents

Donald Winnicott fou un dels primers pediatres que va mirar més enllà de l'infant, atenent-lo conjuntament amb la seva mare. En la seva "consulta terapèutica" escoltava el pati-

ment de les mares respecte a la criança dels seus fills i observava les relacions que mantenien. Considerat per alguns autors¹ com a fundador de la psicoteràpia de la relació mare-nen, Winnicott² descriu la relació inicial de la mare amb el seu fill a partir de conceptes molt il·lustratius d'allò primordial que constitueix la criança. Conceptes com *holding* per referir-se a com la mare sosté el seu fill, com el conté físic i emocionalment; o el concepte de *handling* per anomenar com la mare manipula el nadó. Paraules que reflecteixen la seva concepció que la cura física és psicològica en

Correu electrònic: cdiap@fcscd.org (M. Golanó).

els primers anys, apuntant que “tots els detalls primerencs de les atencions físiques constitueixen qüestions psicològiques per al nen”². És a través d’aquestes primeres relacions de cura materna i d’identificació de la mare amb el seu nadó, que aquest autor descriu diversos processos que afavoreixen el desenvolupament, entre els quals destaca el procés d’integració i mentalització.

A mitjan segle XX John Bowlby³ defensava la predisposició de la criatura humana a participar activament en la interacció social. Per demostrar-ho va començar a observar de manera sistemàtica les reaccions emocionals i la conducta interactiva del nen en condicions de separació i retrobada afectiva, postulant l’origen primari de la vinculació afectiva. La importància atorgada per Bowlby a la naturalesa de la vinculació afectiva d’aferrament i les seves conseqüències en el desenvolupament de la salut mental són conceptes fonamentals en la clínica infantil actual. Aquest autor va insistir en la necessitat d’un precoç vincle afectiu d’aferrament que aporta seguretat i permet desplegar les conductes exploratòries que estimularan el desenvolupament. Un vincle afectiu amb un cuidador receptiu que ofereixi continuïtat i disponibilitat. Les característiques dels propis vincles que hagi establert la mare o figura cuidadora influiran en la vinculació que el nen estableixi amb ella. Les recerques que actualment es duen a terme en aquesta línia tenen l’objectiu d’analitzar els elements representacionals implícits en la conducta interactiva de la mare amb el nen, i que són predictius del vincle que construirà el propi infant³. Des d’aquest punt de vista, el subjecte és un participant actiu en el procés de construcció de la seva vinculació afectiva amb la mare o cuidador principal, coincidint amb la concepció del nen actiu en la construcció del seu coneixement que va formular Jean Piaget aproximadament en el mateix moment històric³.

Dimensions de la relació pares-fill

Avui és àmpliament acceptat i des de diferents perspectives teòriques, que el desenvolupament infantil és imprescindible que es doni en un marc interactiu, que permeti trobades significatives entre la mare i el nen que seran decisives per al desenvolupament posterior. Quan tot va bé, aquestes primeres relacions generen desenvolupament emocional i també neuronal, tal com s’està constatant des de la neuropsicologia⁴. També és àmpliament acceptat que la relació entre la mare i/o pare i l’infant inclou diferents dimensions: la interactiva, la conscient i la inconscient.

Daniel Stern⁵ senyala que sovint, des d’una perspectiva psicodinàmica, s’ha donat més importància a la interpretació de la interacció que a la interacció en si mateixa, introduint la necessitat de tornar a l’observació directa. En l’observació de la interacció és on s’han de poder trobar els indicis de la fantasia parental. En aquest sentit, des de fa uns anys es duen a terme línies de recerca^{6,7} amb l’objectiu de captar el que s’anomena “la representació mental en acció”, és a dir, com la fantasia de la mare s’expressa en la interacció que manté amb el seu fill. Recerques que condueixen a la definició del “coneixement relacional implícit” com a allò que un subjecte manifesta en la conducta interactiva amb l’altre, però del que no en té consciència. I s’ha

investigat precisament en la primera infància, per entendre les modalitats dels canvis terapèutics en l’adult.

Allò que passa en la conducta interactiva entre la mare i el nen també és investigat amb l’objectiu de valorar com la capacitat reflexiva materna apareix en la interacció amb el seu fill. La capacitat per reflexionar a l’entorn de l’exercici de la pròpia parentalitat i de les motivacions internes dels infants, i com aquestes capacitats apareixen verbalitzades en el mateix moment en que es porta a terme la conducta interactiva, són considerats elements decisius en la relació pares-fill^{8,9}. Efectivament, la capacitat dels pares per posar paraules a les vivències dels seus fills i filles, per verbalitzar les causes internes de les seves conductes, són aspectes primordials per al desenvolupament de la mentalització del propi nen i de la capacitat per prendre consciència de si mateix. Són aspectes que s’observen en la clínica escoltant la narrativa que els pares utilitzen per descriure el seu petit i petita, i la conflictivitat que presenta; i observant com els pares interpreten les conductes del nen en el mateix moment en què la seqüència interactiva es porta a terme. Actualment s’està investigant en aquesta direcció des de diferents perspectives teòriques¹⁰.

Primeres relacions: desenvolupament global

Durant els primers sis anys de la vida, el nen petit presenta un desenvolupament espectacular a tots els nivells: emocional, cognitiu, motriu i comunicatiu. Aquesta espectacularitat no es repeteix mai més al llarg de la vida de l’individu, i té unes repercussions cabdals. L’intima interrelació entre les primeres relacions i el desenvolupament general és la matèria punyent amb la qual es treballa en l’atenció a la primera infància. Primeres relacions en les quals el nen aporta les seves pròpies característiques que afavoriran que els pares despleguin unes competències relacionals determinades. En aquesta etapa de la vida s’assisteix, i en primera línia, a com les relacions emocionalment significatives afavoreixen o dificulten un desenvolupament esperat. És per això que en aquesta primera etapa el desenvolupament esdevé una via d’expressió més del malestar relacional.

La dimensió del desenvolupament es constitueix en un indicador de la bona evolució o no del treball psicoterapèutic en infants amb diferents motius de demanda i sense cap patologia orgànica. De manera molt específica, en un centre de desenvolupament infantil i atenció precoç les diferents modalitats d’alteracions del desenvolupament són un dels motius de demanda principals; alteracions en el desenvolupament motriu, per exemple, en les diferents etapes prèvies a l’adquisició de la marxa autònoma; o alteracions en el desenvolupament del llenguatge verbal, quan es posen de manifest dificultats subjacents en la no aparició d’aquest llenguatge. Serien els dos moments evolutius principals respecte als quals apareix la demanda quant a desenvolupament.

La presència de la interdisciplinarietat en els equips d’atenció a la primera infància garanteix una consideració multifactorial en l’etiologia de les alteracions d’aquests primers sis anys de vida. La neuropediatria, com a disciplina integrant de l’equip, té com a funció descartar o constatar la presència d’alteracions orgàniques, i de poder-ne valorar

les repercussions. Conèixer el seu abast real, quan és possible, és imprescindible per a què la família pugui atorgar una significació a les manifestacions del infant i per a què el treball psicoterapèutic pugui ajustar-se a la seva realitat. Altres disciplines especialistes en el desenvolupament motriu (fisioteràpia) o del llenguatge (logopèdia) permeten un treball específic en les situacions en què es requereix, i en íntima col·laboració amb un treball psicoterapèutic que dialoga constantment amb elles. Això és així perquè es parteix de la concepció que les diferents dimensions del desenvolupament (emocional, cognitiu, motriu, de la comunicació i el llenguatge) apareixen de forma íntimament relacionada unes amb les altres, i no pas d'una manera dissociada. La intervenció té com a objectiu la integració dels diferents desenvolupaments, a partir de la paraula que dóna una significació i del investiment emocional dels pares. Per tant, la multidisciplinarietat en l'atenció a les diferents alteracions que pot manifestar un infant no passa per atendre cada símptoma de forma separada, en una mena de juxtaposició de mirades realitzades des de cada disciplina. Al contrari, l'atenció a la primera infància ha de garantir la integració de les diferents mirades per confluïr en la consideració de l'infant com a subjecte particular, amb un desenvolupament que sempre també és particular.

El diàleg entre la dimensió relacional i el desenvolupament global potser encara és més necessari quan el nen neix amb una patologia orgànica. Patologia orgànica important diagnosticada des del moment del naixement o durant els primers mesos, i que serà la causa principal que el desenvolupament en quedi compromès (generant retard mental i/o motriu). En aquestes circumstàncies la presència d'allò orgànic habitualment envaeix tot l'espai que correspon a la construcció subjectiva del desenvolupament. Rescatar l'espai propi que correspon a l'infant amb una patologia orgànica ha de ser un dels objectius de l'atenció a la primera infància.

Quan un nen neix amb una patologia orgànica important (lesió cerebral per diferents causes) o síndrome genètic (com la síndrome de Down) apareix en els pares un patiment profund. El naixement d'un nadó amb alteracions orgàniques, genètiques o amb lesió neurològica altera el procés d'identificació dels pares amb el nen, repercutint en les seves funcions maternes, i en la seva capacitat per comunicar i interpretar aquest nadó diferent. Al menys durant un temps, la disponibilitat parental decau arran del procés dolorós en el que els pares estan immersos. Per tant, apareix un risc relacional en l'establiment d'aquelles primeres relacions en el marc de les quals es genera el desenvolupament. Aquest desenvolupament queda afectat al sobreposar-se a la dificultat provinent de l'etiologia orgànica. Aquesta superposició és el que fa difícil la diferenciació i el diàleg entre la dimensió orgànica i la relacional.

En els últims anys la descripció i la comprensió del desenvolupament i la patologia infantil inclouen factors tan bio-

lògics com relacionals, en diferents aproximacions teòriques i àmbits professionals. Així, les característiques de la relació entre pares i fills són reconegudes com a eix diagnòstic en la valoració diagnòstica pentaxial que s'emprea actualment en primera infància utilitzant la classificació internacional "Zero to Three". En el mateix sentit, professionals de pediatria deriven a la consulta del centre de desenvolupament i atenció precoç infants amb una gran diversitat de motius de demanda, entre els que han augmentat les alteracions d'expressió psicossomàtica com problemes d'alimentació, problemes de son, alopècia i retenció fecal, entre d'altres. Alteracions en les que una vegada s'ha descartat la presència de factors orgànics s'hi pot considerar la presència de factors emocionals. La tasca de sensibilització, prevenció i detecció, així com les coordinacions establertes de forma periòdica des de fa més de deu anys amb la pediatria de la sanitat pública, han contribuït a que el concepte de salut esdevingui global, integrant la salut mental del infant entès com un membre d'un context relacional.

Conflicte d'interessos

L'autora declara no tenir cap conflicte d'interessos.

Bibliografia

1. Barrows P. Brief work with under fives: A psychoanalytic approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 1999;4:187-99.
2. Winnicott D. *Escritos de pediatria y psicoanálisis*. 1.ª ed., 1941. Buenos Aires: Paidós; 1999.
3. Fonagy P. *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: ESPAXS; 2004.
4. Muratori F. El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (I). *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*. 2008;12:39-49.
5. Stern D. *La constelación maternal*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1995.
6. Lyons-Ruth K. El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional. *Aperturas Psicoanalíticas*. 2000;4.
7. Stern D, Sander LW, Nahun JP, Harrison AM, Lyons-Ruth K, Morgan AC, et al. Mecanismos no interpretativos en la terapia psicoanalítica: El "algo más" que la interpretación. *Libro Anual de Psicoanálisis*. 2000;XIV:207-25.
8. Fonagy P, Target M. Attachment and reflective function: Their role in self organization. *Dev Psychopathol*. 1997;9:679-700.
9. Barrows P. Change in parent-infant psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*. 2003;29:283-300.
10. Roseblum KL, McDonough SC, Sameroff AJ, Muzik M. Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal*. 2008;9:362-76.