



REVISTA MÈDICA INTERNACIONAL SOBRE LA SÍNDROME DE DOWN

www.elsevier.es/sd



AVENÇOS PSICOPEDAGÒGICS

L'atenció a la primera infància (part II): activitat assistencial

M. Golanó Fornells

Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca, Fundació Catalana Síndrome de Down, Barcelona, Espanya

Rebut el 26 d'octubre de 2010; acceptat el 29 d'abril de 2011

PARAULES CLAU

Atenció
psicoterapèutica;
Atenció
interdisciplinària;
Transferència;
Aliança terapèutica:
Coordinació entre
serveis

KEYWORDS

Psychotherapeutic
attention;
Inter-disciplinary
attend;
Transference;
Therapeutic alliance;
Co-ordination between
services

Resum

En aquest article s'explica en què consisteix l'atenció a la primera infància des del Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca. Es considera l'infant com a membre d'una relació essencial com és la família i es considera el desenvolupament com un desplegament subjectiu, relacional i maduratiu.

© 2011 Fundació Catalana Síndrome de Down. Publicat per Elsevier España, S.L. Tots els drets reservats.

Attention to the first infancy (part II): assistance activity

Abstract

In this article is explained the attention to the first infancy in the *Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana*. The child is considered as a member of an essential relationship, as it is the family, and consider the development subjective, relational and maturative.

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

L'atenció a la primera infància situa la relació entre la mare, el pare i l'infant en l'eix central del treball terapèutic. D'una manera encara més evident durant els primers 3 anys, aproximadament, període durant el qual s'atén necessàriament als dos pares (o a un dels dos) i al nen petit compartint el mateix espai terapèutic. Paral·lelament es poden mantenir entrevistes amb els pares exclusivament. Quan

l'infant es més gran, a partir dels 3 anys, aproximadament, i fins als 6 anys, es du a terme un abordatge en espais separats, sessions individuals amb l'infant, i entrevistes amb els pares. En cas que es consideri necessari per al treball de vinculació entre els pares i el nen, es poden mantenir les sessions conjuntes. La flexibilitat seria una de les característiques de l'atenció a la primera infància, en funció de les necessitats de l'infant i de la predisposició de la família.

Davant dels pares que ho són per primera vegada, i sobretot davant la mare, és necessari adoptar una postura

Correu electrònic: cdiap@fcscd.org

teràpèutica particular per atendre de forma adequada la seva transferència durant aquesta etapa de la vida¹. Sobretot durant el primer any després del naixement del nadó, la mare presenta unes característiques emocionals particulars: es planteja la seva capacitat per mantenir en vida el nadó, per ser capaç de comunicar-se amb ell, per estimar-lo i, en definitiva, per esdevenir una bona mare pel seu fill o filla. Aquests trets emocionals de la mare durant la criança fan que sigui necessari adoptar en front de ella unes característiques relacionals determinades en què s'afavoreixi l'aliança terapèutica i una transferència positiva, en la qual pugui recolzar la seva capacitat per a ser una bona mare.

El suport a la criança és un dels abordatges psicoterapèutics que es duen a terme actualment davant d'algunes de les demandes de les famílies que consulten. El recolzament de la funció materna i paterna permet als pares recuperar les seves pròpies funcions emocionals, afavorint la identificació amb el seu fill o filla. Això permet reconèixer les necessitats de l'infant, empatitzar més amb les seves emocions, interpretar els seus comportaments d'una manera més propera al nen, facilitant la mentalització i la integració de les vivències subjectives i, per tant, afavorint la simbolització i el desenvolupament. Amb aquest abordatge sovint assistim a la ràpida desaparició d'una simptomatologia incipient que posa de manifest la gran capacitat preventiva que tenen aquestes consultes.

La brevetat amb què algunes vegades desapareix la simptomatologia en la primera infància és el que va conduir a Daniel Stern¹ l'any 1995 a anomenar "psicoteràpia breu en sèrie" algunes psicoteràpies de la relació pares-infant en les quals en poques sessions desapareixia el problema. Però també va observar que els pares tornaven a consultar al cap d'un temps perquè apareixia un altre símptoma. L'explicació a aquesta necessitat dels pares de ser atesos en diferents períodes la trobaríem en el fet que el conflicte relacional apareix de diferents formes en diversos moments evolutius que viu el nen, i els pares necessiten altres oportunitats en diferents moments temporals per reviuir el conflicte i per poder resoldre'l. L'aliança terapèutica permetrà que els pares tornin a formular la demanda d'ajuda al mateix psicoterapeuta, el qual ha pogut deixar una porta oberta. Això, que és freqüent que es doni en l'atenció a la primera infància, no es considera com un fracàs, si no com una modalitat d'atenció. El concepte de breu, en aquest cas, no al·ludeix a una estratègia terapèutica prèviament establerta, sinó a una característica particular d'aquest procés.

En una concepció d'atenció global de l'infant, en què el desenvolupament s'entén com a conseqüència d'un desplegament maduratiu, relacional i sempre subjectiu, l'abordatge terapèutic es podria considerar psicoterapèutic. En aquest sentit, sempre s'atén a l'infant en totes les dimensions del seu desenvolupament: intel·lectual, comunicatiu, relacional, emocional, motriu, considerades indissociables. Des d'aquest punt de vista, s'imposa un treball interdisciplinari constant.

La tècnica de la psicoteràpia de la relació pares-infant suposa una complexitat i, de vegades, una dosi de confusió important, si es compara amb altres tècniques individuals. En aquest sentit s'entén que és una situació clínica diferent, i que per tant no es pot valorar amb paràmetres propis d'altres contextos psicoterapèutics. Des d'un mateix punt de

vista psicodinàmic, en la psicoteràpia de la relació pares-infant, habitualment s'hi utilitzen diferents agents terapèutics. La interpretació d'aspectes poc conscients; els assenyalaments i les interpretacions centrades en l'aquí i l'ara de les interaccions observades, posant paraules a les conductes del petit i ajudant els pares en la seva interpretació; la identificació dels pares amb un altre adult que pot contenir el seu fill; l'observació en si mateixa com a actitud assistencial i contenidora, són diferents factors terapèutics sovint difícils de diferenciar els uns dels altres. Aquestes diferents eines d'atenció defineixen diferents propostes terapèutiques que en la clínica s'utilitzen en diversa mesura, en funció de la conflictivitat que presenta l'infant, però sobretot en funció de la transferència de la família^{2,3}. En última instància, l'objectiu essencial de la psicoteràpia de la relació mare i/o pare-infant ha de ser l'apropament dels pares l'infant, la construcció o la reconstrucció d'una relació caracteritzada per la carència o el conflicte.

L'optimització dels recursos assistencials de què es disposa en la xarxa pública per atendre a una població en augment constant obligarà a aplicar i investigar estratègies terapèutiques més eficaces i precises, com ara la brevetat i la focalització. En aquest sentit ho mostren Sala et al⁴, de l'Hospital Sant Pere Claver, en un treball amb nens a partir de 4 anys d'edat en psicoteràpia individual.

En els casos en què hi ha la presència d'una alteració orgànica important des del naixement o diagnosticada en els primers mesos de vida, l'abordatge psicoterapèutic consisteix en un acolliment de la dimensió emocional, contemplant la família i ajudant-la en l'elaboració de l'angoixa i les fantasies que es generen problemes orgànics, com ara síndromes genètics o lesions cerebrals, que es detecten en el naixement o durant els primers mesos de vida, i que cursaran amb retard mental i/o motriu i/o sensorial, de diferent gravetat. La comunicació del diagnòstic s'entén com a procés durant el qual els pares fan un recorregut dolorós que només s'inicia a l'hospital. En aquest procés oferim als pares un acompanyament per poder dur a terme una comprensió emocional d'allò que estan vivint. Aquestes famílies arriben al Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP) habitualment derivades des de l'àmbit hospitalari o mèdic. Arriben amb un gran dolor, desorientats, amb una gran incertesa respecte el futur, sense saber massa bé què és el que poden demanar o necessitar.

En aquest panorama emocional, els espais d'atenció que periòdicament s'ofereixen als pares conjuntament amb el seu fill amb una alteració orgànica tenen com a objectiu, per una banda, el coneixement del desenvolupament d'aquell nen o nena, de les seves capacitats i necessitats i, per una altra banda, l'acompanyament en la construcció d'aquella primera relació entre uns pares i un fill que no s'esperaven. Aquestes sessions terapèutiques suposen un acompanyament en la trobada relacional, així com sessions d'atenció a vegades compartides amb els professionals de les diferents disciplines que integren l'equip. Es pretén ajudar els pares a interpretar els comportaments del seu fill, a diferenciar el que pot ser degut a la causalitat orgànica i el que no, a posar paraules a les característiques pròpies del nen, a les seves capacitats i a les seves dificultats, a posar paraules a la relació. Són espais en què es convida els pares a jugar amb el seu fill en un joc que representa el diàleg

entre ambdós membres de la relació, i en què progressivament els pares poden trobar elements plaents i d'identificació amb l'infant. Es tracta d'espais d'acompanyament en la construcció d'una relació amb un fill al qual fàcilment se li nega la dimensió subjectiva, i a canvi se li atorguen unes característiques "estandarditzades". Des d'un punt de vista psicodinàmic, es manté l'objectiu d'aconseguir un desenvolupament subjectiu que serà el motor del creixement, i en aquest mateix sentit ho han plantejat altres aportacions.

Activitat assistencial: la coordinació amb la resta d'equips de la xarxa d'atenció

Actualment, després de més d'una dècada de contactes periòdics, el treball de coordinació del CDIAP amb els dos grans àmbits d'atenció natural a la primera infància, pediatria i ensenyament, es pot valorar com a consolidat. Tot i això, el treball en xarxa està en continu creixement i es poden pensar formes més elaborades de treball conjunt per tal d'oferir a la població una atenció cada vegada més integrada.

La coordinació entre els diferents professionals que atenen un mateix infant és un dels eixos de l'atenció terapèutica, en una gran part dels casos. Aquesta activitat de coordinació entre els diferents serveis on s'atén un mateix infant dona a la família una coherència assistencial que aporta contenció emocional, afavoreix l'adhesió al tractament i possibilita el manteniment del tractament, en els casos de famílies amb problemàtica social. L'activitat de coordinació amb pediatria i ensenyament ha actuat com una veritable via de sensibilització, prevenció i detecció. Per mitjà d'aquestes coordinacions mantingudes d'una manera periòdica i estable, els diferents professionals, pediatres i mestres han anat compartint progressivament un mateix model de desenvolupament, uns mateixos signes d'alerta i uns criteris de criança comuns, amb la qual cosa s'ha pogut oferir a les famílies una atenció més coherent. Aquestes coordinacions constants han permès la creació d'uns canals de derivació i interconsulta plenament consolidats.

El valor preventiu de l'atenció a la primera infància és indubtable. El context social i cultural en què té lloc la vida

familiar determina els sistemes de criança amb què les famílies tenen cura dels seus petits i en el marc dels quals s'estableixen les primeres relacions fonamentals⁷. En la societat actual no s'ofereix un temps suficient i subjectiu, ni als pares ni als infants, ni per establir uns ritmes propis de creixement. Per tant, l'atenció a la primera infància esdevé un servei de suport per als sistemes de criança, i a la vegada un espai des del qual rescatar la funció i el temps de les mares i els pares com a figures imprescindibles per al creixement dels seus infants.

Conflicte d'interessos

L'autora declara que no té cap conflicte d'interessos.

Bibliografia

1. Stern D. La constel·lació maternal. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1997.
2. Palacio Espasa F, Knauer D. La tècnica de la psicoteràpia psicodinàmica breu madre-padre-hijo. *Revista de Psicopatologia y Salud Mental del niño y del adolescente*. 2003;1:9-18.
3. Tizón JL. La psicoteràpia breu padres-hijo: ¿una tècnica diferenciada? *Revista de Psicopatologia y Salud Mental del niño y del adolescente*. 2003;1:43-70.
4. Sala J, Chancho A, Ger E, Miquel C, Montserrat A, Noguera R, et al. Psicoteràpia focal de nens: una aplicació del model psicoanalític a la Xarxa Pública. Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica per a infants i Joves (UPPIJ). Sant Pere Claver. Fundació Sanitària. Barcelona: Ed. Grup del Llibre; 2009. Disponible en: www.fhspereclaver.org/webCAT/pdf/Llibre_Psicoterapia_focal_nens.pdf
5. Coriat E. El psicoanàlisi en la clínica de bebés y niños pequeños. Buenos Aires: La Campana; 1996.
6. Pérez de Plá E, Carrizosa S (comp.). Sujeto, Inclusión y Diferencia: Investigación psicoanalítica y psicosocial sobre el síndrome de Down y otros problemas del desarrollo. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2000.
7. Torras de Beà E. Las interacciones tempranas actuales y sus destinos. 2009. Disponible en: <http://www.fetb.org/receca-i-publicacions/las-interacciones-tempranas-actuales-y-sus-destinos.htm>