

Psicoterapia del grupo familiar: padres-bebés. Sistema vincular familiar.

Family group psychotherapy: parents-babies. Family bonding system.

Ángela de la Hoz Martínez.

Psicóloga Clínica Adjunta. Responsable del Programa de Interconsulta y Enlace para la Atención a Niños y Adolescentes, Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Tutora de residentes.

Resumen: Actualmente las psicoterapias padres-bebé constituyen una de las principales modalidades terapéuticas en Perinatalidad y Primera Infancia. Tienen como referente teórico la dimensión relacional, aunque su aplicación difiere según el modelo teórico y el objetivo terapéutico. Se centran en el Sistema Interactivo y Representacional, con el propósito de que los padres desarrollen recursos adecuados para observar, entender, reconocer y satisfacer las necesidades de contacto, protección y apego seguro de su hijo/a recién nacido/a (*) y optimicen el desarrollo, especialmente en el caso de neonatos con patologías presentes o probables. Además de potenciar estas capacidades parentales, es fundamental promover procesos de mentalización parental y de establecimiento de vínculos emocionales saludables en la familia. En este trabajo se propone incluir en el marco terapéutico de las psicoterapias padres-bebé, la perspectiva vincular centrada en la parentalidad, en el grupo familiar. El abordaje de la clínica de la parentalidad se ve ampliado cuando se requiere la especificidad de las intervenciones terapéuticas centradas en el Sistema Vincular Familiar, que aporta innovaciones singulares y específicas, así como preventivas.

Palabras clave: Psicoterapias padres-bebé, parentalidad, vincularidad, Psicología Perinatal, Sistema Vincular, prevención perinatal.

Summary: Currently, parent-baby psychotherapies are one of the main therapeutic modalities in Perinatality and Early Childhood. They have as a theoretical reference the relational dimension, although its application differs according to the theoretical model and the therapeutic objective. They focus on the Interactive and Representational System, so that parents develop adequate resources to observe, understand, recognize and meet the needs of contact, protection and secure attachment of their newborn child and optimize development, especially in the case of neonates with present or probable pathologies. In addition, enhancing these parental abilities, it is essential to promote processes of parental mentalization and the establishment of healthy emotional bonds in the family. In this work, it is proposed to include in the therapeutic framework of parent-baby psychotherapies, the bonding perspective focused on parenting, in the family group. The approach of the parental clinic is extended when the specificity of therapeutic interventions focused on the Family Bonding System is required, which provides unique and specific innovations, as well as preventive ones.

Keywords: Parent-baby psychotherapies, parenting, bonding, Perinatal Psychology, Bonding System, perinatal prevention.

* Escribo “bebé” sea niño o niña y “madre” al cuidador principal, para no repetir cada vez “el bebé o la bebé” o “madre, padres o padres”.
Miembro con cargos en junta directiva en la AEN, FEAP, ASMI-WAIMH, SEPIA, IEPPP, AEIPPS, AIPPF. Madrid.

Una mirada vincular a los comienzos de la vida

“...el grupo precede y anticipa al sujeto siendo este, un efecto del grupo”

R. Kaës, 1993

La familia es el grupo primario, el espacio originario de la intersubjetividad y la vincularidad donde el niño hereda el material psíquico indispensable a través de sus filiaciones materna y paterna.

Nacemos y no solo pertenecemos a un grupo familiar, sino que nos construimos psíquicamente en grupos y vínculos fundantes del psiquismo.

Desde el nacimiento y a lo largo nuestra vida, los grupos son espacios psíquicos intersubjetivos privilegiados de crecimiento y desarrollo. Contextos dinámicos de interacción, de intercambio e influencia recíproca, de expansión, de transformación potencial y de reorganización, desde donde se nos transmite psíquicamente la formación de ideales, valores, referencias identificatorias, representaciones, creencias, mitos, ritos e ideologías... que garantizan en un contexto de comunicación, la *continuidad* familiar, grupal y cultural.

El grupo familiar es una estructura, una organización de vínculos intersubjetivos de apuntalamiento e investiduras narcisistas que no solo nos precede, sino que nos mantiene en una matriz de filiación, reconocimientos, investiduras, cuidados, etc. que coexisten en diversos espacios intersubjetivos, entre los que se producen formaciones y procesos psíquicos específicos, conscientes e inconscientes. Nos constituimos bajo múltiples efectos del inconsciente, del *grupo/s*, en tanto realidad/es psíquica/s y social/es, del lenguaje y de la cultura.

¿Cómo se presenta delante de nuestra mirada ese mundo vincular naciente?

Desde el comienzo de la vida, el bebé se sumerge en un ámbito que le precede y toma contacto con la vida emocional del grupo familiar. Crecerá bajo la mirada de más-de-un-otro. Sus primeros contactos con su madre y/o otros cuidadores y personas que le rodean, con cualidades peculiares y específicas, tendrán una profunda importancia en su desarrollo posterior. El bebé, miembro de

un grupo familiar y social, estará en permanente relación con los demás. Necesitamos de otros para construir nuestra subjetividad. “Lo que se transmite “entre sujetos”, en el espacio del grupo familiar, es una transmisión activa, que transforma los contenidos transmitidos por aquel que los recibe, apropiándose de ellos y constituyendo el soporte de un narcisismo sano” (Kaës, 1996).

Aunque el recién nacido es absolutamente dependiente desde todos los puntos de vista, hemos aprendido a través de la observación clínica, aportaciones de distintos autores e investigaciones recientes de la Psicología Perinatal, que el bebé es un ser muy activo, dotado de capacidades innatas muy poderosas para conseguir atención a sus necesidades y ser cuidado. Es evidente su vulnerabilidad somatopsíquica y que su organización mental esta inacabada, pero los padres en el desarrollo de su parentalidad, en su disponibilidad emocional y capacidad de responder, cargada de handling (manejo) y holding (sostén), en su interacción con el bebé y en la intimidad de un vínculo de ternura y amor, le asegurarán una instancia protectora e integradora de su equilibrio psicossomático, en un tiempo crítico del desarrollo.

De manera que procesualmente, a través del Sistema Interactivo precoz: de interacciones corporales, afectivas comportamentales y fantasmáticas y en una transmisión activa e interactiva, se irá configurando un “diálogo sensorial”: corporal, visual, auditivo, ... Diálogos alrededor del cuerpo y sus funciones en relación con los primeros cuidados corporales. Diálogos que contextualizo respecto a tres espacios psíquicos.¹

Krakov y Pachuk (1998) sintetizan esta concepción de espacios psíquicos:

- a) El espacio intrasubjetivo contiene representaciones del yo con relación a sí mismo y su cuerpo, implicando pulsiones, deseos, fantasías y relaciones de objeto.

¹ Puget y Berenstein (1997) proponen un modelo de aparato psíquico vincular de triple registro, organizado en espacios psíquicos diferentes, independientes en su constitución, orígenes y modos funcionales; referidos al tipo de representación mental que “el yo establece con su propio cuerpo, con cada uno o varios otros y con el mundo circundante”.

- b) El espacio intersubjetivo contiene la representación inconsciente de los otros, incluyendo acuerdos y alianzas inconscientes -contratos y pactos-.
- c) El espacio transubjetivo contiene representaciones colectivas en sus dimensiones sociales y culturales, afectos, fantasías, mitos, ideales y valores.

“Diálogos” intersubjetivos, intrasubjetivos y transubjetivos de apuntalamiento, progresivos hacia la representación, tanto de sí mismo como del otro. Esto es, de estructuración y construcción del narcisismo, de la objetividad y de los vínculos, de quienes recibe cuidados y afectos; así como, la transmisión de una filiación, la pertenencia a un sistema de parentesco, que dibuja lugares simbólicos interrelacionales, y de redes vinculares que lo anteceden y lo contextualizan en el presente, entramando un complejo mundo vincular.

Considerando el modelo vincular de tres espacios psíquicos (Berenstein, Puget, 1997), podemos conceptualizar tres referentes de subjetividad. De manera que las representaciones del yo sostendrían tres expresiones de ser sujeto: sujeto de deseo, sujeto de los vínculos y sujeto social o de la cultura. Estoy entendiendo la subjetividad como una integridad psicósomática contextualizada en una genealogía. El cuerpo del bebé crece y el psiquismo se produce en relación con otro-otros significativos, además “...es portavoz de las representaciones, dona sentido, implanta la historia y la genealogía, siendo así portavoz del discurso sociocultural al que pertenece la pareja parental y sus propias familias de origen...” escribe Auglanier (1977). Cuerpo, afecto, representación y lenguaje constituyen un tejido indisoluble desde el comienzo de la vida.

La perspectiva vincular nos aproxima al proceso de constitución de la subjetividad incluyendo lo corporal, -la dotación genética intrincada con la epigenética, originalidad de ser único-, el sistema interrelacionado de espacios psíquicos, simbólicos de parentesco y de una trama sociocultural e histórica. De todo ello surgirá la noción de sujeto sustentado en una multiplicidad de apoyaturas, la multiplicidad de “*un singular plural*” que describe Kaës (2010).

La complejidad de estos procesos nos muestra la relevancia de lo esencial vincular, un trabajo psíquico de intrincación de afectos y representaciones dentro del grupo familiar, entre miembros del grupo y de las relaciones de cada uno con respecto al grupo. Remitimos al lector al concepto de “aparato psíquico grupal” que “*cumple un trabajo psíquico particular, de intrincación de los afectos y de las representaciones de y dentro del grupo*”, desarrollado por Kaës (1999).

Referentes Conceptuales

Las diferentes etapas de la vida son vividas actualmente de manera muy distinta. Con implicaciones importantes en el ejercicio de nuestra profesión. Se requiere por nuestra parte respuestas informadas y certeras, que consideren las aportaciones teóricas y técnicas más recientes, desde los diferentes modelos psicoterapéuticos en que ejercemos nuestra actividad clínica. Y que, además, contemplen los profundos cambios sociales, determinados por los avances científicos de las neurociencias, neurobiología y reproducción asistida, por citar algunos, que afectan la constitución de las familias hoy en día. En la clínica nos encontramos con particularidades en la parentalidad y filiaciones, con nuevos modelos de familia definidos no tanto por lo legal ni por lo instituido sino en base a vínculos, afectos y funciones, me refiero a las familias reconstituidas, monoparentales, adopciones... por citar algunas.

La representación del bebé ha cambiado en el transcurso de los siglos. Tan solo desde hace unas décadas, el bebé es sujeto de numerosas investigaciones científicas que exploran la complejidad del sistema comunicativo entre padres y bebés, ya activo desde el nacimiento, informándonos sobre sus competencias precocísimas. La explosión de trabajos sobre las competencias precocísimas del bebé para *entrar en relación*, tienen la singularidad fundamental, de haberse centrado sobre la interacción entre el bebé/niño y su madre y/o sus cuidadores y sobre el conjunto de procesos tempranos de intersubjetividad y afectividad, de complejidad creciente a lo largo del crecimiento y desarrollo. Remitimos al lector a revisar la síntesis de investigaciones recientes sobre las implicaciones neurobiológicas de la intersubjetividad de Ammaniti y Trentini (2011).

Centramos en el ciclo vital que abarca desde el embarazo, parto, puerperio y los primeros meses de vida nos remite al interés por los aspectos psicoafectivos de bebés y niños pequeños estudiados desde la *Psicología Perinatal y de la Primera Infancia* y la *Psicología del Desarrollo*, para abordar la parentalidad y el proceso de desarrollo y constitución de la subjetividad del niño. Así como, por la *Psicopatología Perinatal e Infantil* que se centra en las alteraciones desde la concepción hasta los 30 meses de vida del bebé y sus cuidadores. Considero al igual que otros autores, (Favez, 2012; Golse, 2014), la importancia de valorar clínicamente la patología del vínculo que los une y lo que sucede entre ellos, con lo cual logramos ampliar el abordaje de la patología al Sistema Vincular.

Las investigaciones sobre microanálisis relacional y emocional de las interacciones precoces, (Stern, 1977; Trevarthen, 1993) focalizadas en los mecanismos por los que el estado mental del cuidador impacta sobre el psiquismo del bebé, han ampliado las nociones de apego precoz, de reciprocidad, de regulación emocional y motriz, de los primeros signos de adquisición de la comunicación y del lenguaje, aportándonos conocimientos sobre su complejidad psíquica y emocional: una mente afectiva relacional, inmersa en un mundo emocional de transacciones intersubjetivas e interpersonales, desde la vida prenatal.

La Psicología del Desarrollo además de estudiar el desarrollo psicosocial del niño, está investigando en poblaciones de bajo y alto riesgo, las competencias psicosociales del bebé, enmarcadas en el Sistema Interactivo y el Sistema de Apego. Sistemas que garantizan y regulan la estimulación psicoafectiva y psicosocial del entorno cuidador, necesaria para el desarrollo del sí mismo, la intersubjetividad y la expresión y comprensión de las emociones.

Propongo ampliar estas conceptualizaciones con aportaciones del Psicoanálisis Vincular enlazando las dimensiones intrapsíquica e interpersonal e incluir lo que podríamos denominar **Sistema Vincular** en las Psicoterapias del Grupo Familiar: Padres-Bebés, con el propósito de abordar las complejidades específicas de la clínica de la parentalidad. Por esto, a continuación, presento un

desarrollo general de estas propuestas y algunas implicaciones teóricas.

Intersubjetividad, apego, vínculos y capacidad de mentalizar

Después del nacimiento y durante el primer año de vida del bebé se activan el Sistema motivacional del Apego y el Sistema motivacional Intersubjetivo, en inseparable relación.

Nacemos con una serie de comportamientos que no necesitamos aprender, como los reflejos de succión y de aprehensión y con un repertorio de respuestas de rechazo como el miedo o ansiedad ante estímulos innatamente aversivos, como los sabores amargo y ácido; y estímulos auditivos, visuales y somatosensoriales intensos e inesperados, sin que hayamos tenido experiencias previas con ellos. Además, disponemos de un bagaje de reacciones emocionales instintivas, fundamentales para la supervivencia y la reproducción, que nos permite dar respuestas de gratificación -atracción, placer- a la comida, la bebida, la temperatura y a los sabores dulce y salado. También, el bebé muestra reacciones emocionales instintivas específicamente humanas, frente a estímulos sociales. Son respuestas de gratificación a expresiones faciales, voces de alegría o aprobación, y respuestas de llanto, miedo-ansiedad-aversión a expresiones faciales y voces de enfado, miedo o reprobación.

Estas capacidades para percibir rasgos faciales, reconocer la alegría, la tristeza o el enfado, y de respuesta emocional instintiva implican una capacidad precoz y un sistema emocional capaz de mostrar reacciones emocionales especulares: llora al ver llorar y sonríe al ver sonreír. El bebé se alegra cuando está con adultos felices, y se entristece en un ambiente con emociones negativas.

El cerebro y la mente humana están equipados para intuir intenciones de otras personas a través de la observación de sus expresiones faciales o acciones. Las interacciones precoces que se generan en la vida cotidiana durante la comida, el baño, el cambio de ropa... Son sucesiones previsibles de acciones e intercambios, a través de los cuales el bebé organiza su experiencia dentro de una matriz intersubjetiva (Stern, 2004) y elabora un modelo interno: una representación precoz

de interacción interpersonal, de competencias interactivas de “estar con otro” que le permitirán anticipar, interpretar y reaccionar a las situaciones en función de sus experiencias reales con las figuras de apego. Entrelazamiento relacional que se interioriza en modelos mentales. Por tanto, la presencia de un otro significativo y su capacidad de comunicación con el bebé será fundamental:

- para generar seguridad en la satisfacción de sus necesidades básicas y experiencias sensoriales de curiosidad por el mundo que le rodea,
- para desarrollar su capacidad de conectar con el entorno,
- y ayudarle a regular sus estados emocionales.

Estos primeros intercambios que moldean los patrones básicos del apego y de la experiencia social, dejan una huella tan indeleble como inaccesible a la conciencia. Robert-Tissot (2012) citado por Palau (2018).

Una de las primeras tareas de la psique es probablemente, darse a ella misma una representación de su propio funcionamiento nos dice Aulagnier (1977), autora que destaca el papel esencial de la familia en la constitución del psiquismo. Desde esta perspectiva, puede que esta reflexividad de la psique se enraíce, en el funcionamiento de la piel, tal y como lo plantea Anzieu (2007) señalando que las capacidades simultáneas de tocar y ser tocado, derivarán las demás reflexividades sensoriales: ver/verse, escuchar/escucharse, sentir/sentirse, y finalmente, la capacidad de pensarse pensando. Winnicott (1965) nos enseñó que las experiencias de placer son imprescindibles para que se constituya el deseo de vivir y el sentimiento de continuidad psíquica. Precisó una tarea importante de la función materna: sostener la frustración y evitar la fantasía de fusión, para que surja la discriminación y el pensamiento. El proceso de tener al bebé en mente (Slade, 2002) empieza al principio de la gestación y se desarrolla después del nacimiento del bebé activado por el contacto íntimo y las interacciones con él. En el diálogo cuerpo a cuerpo con la madre, escribe Déjours (2017), el recién nacido va tomando conciencia de su existencia en el mundo, transformándose el cuerpo biológico en un cuerpo erógeno, constitutivo de su subjetividad.

“Cuando todavía no hay un yo que habla y aún no hay palabras, el cuerpo es un lenguaje de sensaciones y percepciones con una vibración erógena y relacional”. La función materna tiene una importancia vital para el psiquismo del bebé, en un diálogo continuo abre la vía a la figuración, la elaboración y la simbolización, al mundo de representaciones. *“El proceso de mentalización parte del cuerpo, primeramente, es corporal”* (Déjours, 2017). Y a este respecto y desde la noción de vínculo que nos lleva a enlazar las dimensiones intrapsíquica e interpersonal, subrayamos el concepto de representaciones de interacción generalizadas de D. Stern (1985) *“Para el bebé no existe ni una representación de sí que no sea en interacción con el otro. Ni existe en él una representación del otro que no sea en interacción”.* Barenstein y col. (1999) proponen que *“tanto el sujeto como la subjetividad se producen y reproducen, se hacen y deshacen entre los otros, por los otros, con o contra los otros”.*

Desde hace 40 años se ha potenciado el estudio de las interacciones cuidadores-bebé/niño, las intervenciones psicoterapéuticas de la interacción, y del apego; así como la evaluación de su eficacia. Actualmente, sabemos que los intercambios intersubjetivos entre madre y bebé son parte de “un sistema de motivación primario e innato, fundamental para la supervivencia de la especie, y tiene un estatus como el sexo o el apego” (Stern, 2004). Se desarrollan desde el nacimiento entre el bebé y la madre, y también con el padre, creando un contexto triádico interactivo (Fivaz-Depeursinge, 1999).

Disponemos, por tanto, de conocimientos sobre el bebé como un ser con capacidades muy organizadas y una sensibilidad emocional para interactuar desde que nace, para comunicarse con más de una persona a la vez, en el contexto de la intersubjetividad primaria, y provocar una comunicación a tres. Esta competencia del bebé para interactuar con ambos padres a la vez confronta el supuesto clásico de que el bebé interactúa primero a dos y después a tres. Sabemos también que las disfunciones en las interacciones y los desórdenes relacionales precoces están a menudo presentes antes de que un determinado trastorno se manifieste en el bebé o en el niño pequeño; siendo predictivos de alteraciones y trastornos posteriores (Guedeney, 2014). *“Los*

síntomas preocupantes o trastornos que presentan los bebés y los niños, sean cual sea la combinación inicial de factores implicados en su origen o en su posterior recombinación, requieren ser tratados considerando las transacciones multidireccionales que se producen entre el tejido representacional y sus manifestaciones comportamentales, en el seno de la vida interactiva, emocional y cognitiva, de la triada o de la diada" precisa Palau (2018).

De manera que, reflexionando sobre los conocimientos sobre el mundo emocional del bebé y niños pequeños, los aspectos subjetivos y afectivos en relación con sus semejantes, sus vínculos afectivos y en especial con su familia y su entorno social, tenemos que considerar necesariamente, las dimensiones intersubjetiva e intrapsíquica de la parentalidad. En esta concepción del sujeto psíquico como inseparable de sus apegos y vínculos, del grupo familiar, se entrecruzan la transmisión intrapsíquica, intersubjetiva y la realidad psíquica vincular. Lo que supone importantes implicaciones tanto teóricas como clínicas.

Sistema Vincular

Los estudios sobre las interacciones tempranas madre-bebe muestran que la intersubjetividad es una motivación esencial: primaria e innata y evidencian que las competencias parentales y del bebé en estos intercambios intersubjetivos crean un contexto interactivo triádico (Fivaz-Depeursinge, 1999) que influye en la construcción del sí mismo (Stern, 1985) y pensamos que también en el desarrollo del sentido de pertenencia al grupo familiar, del "nosotros": red conectiva de vínculos y afectos, que enlaza al bebé con sus figuras parentales y a sentirse formar parte del mundo familiar, inmerso en su contexto generacional. El sujeto es en tanto vincular... redes vinculares que lo anteceden y lo contextualizan en su presente en una dinámica psíquica intersubjetiva.

Consideramos los procesos de subjetivación, identificación y de construcción de la identidad entrelazados en las relaciones de parentesco y filiación, en los aspectos intra, inter y transgeneracionales. Disponemos así, de una perspectiva más amplia de la patología asociada al funcionamiento vincular, en las dimensiones intersub-

jetivas e intrasubjetivas del psiquismo y en las influencias y transmisiones intergeneracionales y transgeneracionales. (Nota 2). Con un modelo que atiende las disfunciones interactivas y vinculares en la patología parental y su impacto en el bebé. Por tanto, hemos de centrarnos, tanto en las competencias y cualidades del recién nacido y lactante, como en sus padres y en la expresión y manifestación del sufrimiento y patología en el contexto familiar vincular.

Nota 2. Abraham y Torok (2005) diferencian los conceptos de transmisión transgeneracional (dos generaciones sin contacto directo) e intergeneracional (dos generaciones con contacto directo (padres-hijos), pero el término usado actualmente, es el de transmisión transgeneracional (TTG).

Las competencias parentales hacen referencia a la capacidad de dar cuidados adecuados y ajustados al nivel de desarrollo del niño, tanto a nivel del comportamiento como afectivo y de las representaciones mentales. Se desarrollan en los dos primeros años de vida del primer hijo y se construyen a través del sistema interactivo y de apego del adulto, de su personalidad, además de los procesos de filiación y transgeneracionales propios, que ampliamos a continuación.

Esta concepción integradora de la *clínica familiar perinatal* permite identificar multitud de determinaciones: ideales de la familia, leyendas, mitos, pactos, alianzas inconscientes, representaciones transgeneracionales, que ejercen fuerzas destructivas por transgresiones, secretos, vacíos e irrepresentables atrapando al recién nacido y su familia. Consideramos que todo aquello que sigue produciendo efectos sin que las redes identificatorias ni la historia individual puedan dar cuenta de ello, pertenecería al concepto de lo transgeneracional. Ciertos padecimientos de generaciones anteriores se transmiten sin representación por telescopaje a las siguientes (Faimberg, 1993). (Nota 3).

Nota 3. Telescopaje: transmisión de una generación a otra, de contenidos psíquicos vinculados a sucesos significativos (traumas, etc.) que ejercerán sus efectos en la generación siguiente en diversas modalidades, sin que estos efectos puedan atribuirse a experiencias individuales de los sujetos de dicha generación.

Incluir enfoques vinculares aporta planteamientos innovadores en el estudio, valoración y abordaje psicológico en la clínica de la parentalidad con el carácter preventivo que ello implica. Se trataría de centrarnos en el Sistema de Apego, Interactivo y Vincular para desarrollar intervenciones de alta singularidad y especificidad para cada consulta, para cada intervención, para cada familia.

Psicoterapia del grupo familiar: padre-bebés

Enfoco la psicoterapia padre-bebés, integrando referentes vinculares del grupo familiar en las conceptualizaciones y abordajes clínicos de la clínica de la parentalidad con bebés. Considero un marco terapéutico vincular centrado en varios ejes desde los que valorar la indicación de intervención y la especificidad de la intervención clínica, ampliando la escucha de la historia de los padres y del bebé, desde la configuración del grupo familiar actual a lo transgeneracional:

- Marco en el que se constituye la vincularidad. Cualidades del entorno.
- Pareja parental y conyugal. Representaciones de los padres sobre sí mismos como padres y del hijo.
- Lugar de los padres en sus nuevos posicionamientos de padres asociados a transformaciones familiares y socioculturales.
- Lugar de hijo resultante de la singularidad del sistema vincular familiar, que inaugurará la subjetividad de su bebé, de su descendencia.
- Creación de lugares nuevos.
- Conformación de la fratría.
- Funciones del lazo familiar.
- Análisis de la función materna. Calidad y cualidades de los cuidados maternos.
- Comportamiento del bebé, su bagaje constitucional.
- Comportamiento interactivo entre ambos padres.
- Comportamiento interactivo padres-bebé.
- Apuntalamiento intersubjetivo –sostén de la patología de la interacción–.
- Representaciones del terapeuta.

- Representaciones del lactante (imaginadas por el terapeuta).
- Transmisión intergeneracional.
- Transmisión entre generaciones.

Clínicamente hemos estudiado cómo determinados acontecimientos o experiencias vinculares en el núcleo familiar, con carácter traumático en muchos casos, que no han podido ser procesados psíquicamente, ni clivados, configuran psíquicamente una “cripta”, influyendo o siendo transmitidos inconscientemente a las generaciones siguientes; causando conflictos, perturbaciones y enfermedades o síntomas aparentemente desprovistos de todo sentido en el grupo familiar o en alguno de sus miembros a través de identificaciones específicas. Son referentes los trabajos de Abraham y Torok (2005) sobre el duelo, la cripta y el fantasma.

Dadas las circunstancias de privacidad que identifico en la clínica de la parentalidad, planteo encuadres flexibles, combinando las intervenciones familiares con las de pareja, para abordar determinados aspectos íntimos del vínculo conyugal y/o de las respectivas familias de origen. Y específicamente, cuando detectamos situaciones conflictivas, o traumáticas no resueltas de los progenitores o transgeneracionales. Sabemos de sus efectos patológicos y psicossomáticos en la transmisión intergeneracional (de la Hoz, 2018).

En general, identificamos situaciones traumáticas en relación con la sexualidad, la procreación, duelos no resueltos: niños no nacidos, abortos, partos traumáticos, muerte de la madre y/o del niño; muerte de un familiar en el momento del parto; maternidades sufrientes, etc. Estos contenidos a través de distintas modalidades de identificación primarias: enlace emocional primario, fenómenos de sugestión, de imitación, de incorporación masiva, etc., tienden a expresarse en generaciones subsiguientes, a modo de una “puesta en acto”, o “identificaciones alienantes”, “telescopaje”, “visitantes del yo”. La comprensión de estos conceptos psicoanalíticos vinculares puede inspirar a los clínicos en los procesos terapéuticos padres-bebé.

Se requieren, por tanto, conceptualizaciones que integren el Sistema Vincular familiar, en tanto

representa la posibilidad de escucha, identificación, reconocimiento, elaboración y resignificación de aquello que está sin tramitar en los diferentes espacios psíquicos familiares, configurando funcionamientos vinculares disfuncionales y conflictos de parentalidad.

Las psicoterapias padres-bebes en general, son intervenciones centradas en el establecimiento de apegos seguros y vínculos emocionales saludables en el grupo familiar. Se focalizan en modificar disfunciones o patologías en las interacciones padres-bebé. Es importante abordar la especificidad de la perspectiva vincular, en las conceptualizaciones y abordajes de la clínica de la parentalidad con bebés, con intervenciones centradas en promover el desarrollo de vinculaciones seguras entre padres e hijos, durante los primeros años de vida y frenar la transmisión intergeneracional de traumas. Sabemos que son necesarias investigaciones que amplíen el análisis de los procesos de transmisión.

Destaco la importancia de explorar la parentalidad y el trabajo con las funciones y competencias parentales, que hacen referencia a los procesos psicológicos que aparecen cuando los adultos son padres por primera vez del bebe/niño que presenta diversos trastornos médicos y que impactan en ellos y en la familia, desencadenando interacciones de crianza tensas y disfuncionales, así como trastornos del vínculo, del apego y trastornos psicósomáticos precoces del sueño y de la alimentación.

Dado que las interacciones que se producen entre los padres y su bebé, son observables y evaluables interactivamente (Escala para la evaluación del comportamiento neonatal NBAS, Sistema de Observación del Neonato, NBO), la intervención se centra en que sean los padres, quienes generen capacidades reflexivas, de mentalización y los recursos más adecuados para reconocer y satisfacer necesidades de contacto, protección y apego y optimizar su desarrollo; especialmente en el caso de neonatos con patologías presentes o probables y prematuros ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Contextos que valoramos de riesgo, porque la familia afronta en una situación de intensa vulnerabilidad emocional, una doble crisis: la evolutiva del nacimiento y

la circunstancial del ingreso del bebé. En estos casos, es fundamental disponer de estrategias de prevención y promoción de la salud, con el fin de detectar posibles dificultades vinculares e intervenir tempranamente, para crear modalidades vinculares saludables y armónicas y/o evitar interacciones dañinas o disarmónicas que comprometan el desarrollo y crecimiento del niño. A este respecto, es muy importante prestar atención especial a las cualidades interactivas mutuas en el grupo familiar que regulan los niveles de excitación y armonizan la interacción afectiva y que, en definitiva, organizan cualitativamente la experiencia y el crecimiento del bebé.

Las psicoterapias conjuntas padres-bebé son intervenciones especializadas, en la prevención y tratamiento de los trastornos emocionales en los bebés. Se centran en valorar aspectos psicopatológicos o disfuncionales del bebe, de los padres/cuidadores y de la interacción desde el momento de la concepción hasta los 30 primeros meses de la vida de bebé. Ayudan a los padres a incentivar el vínculo emocional, por medio de la contención terapéutica de fantasías, emociones, dudas y preocupaciones.

La especificidad de las intervenciones en la clínica de la parentalidad está en atender a los padres en su dimensión parental y en los procesos psicológicos de devenir padres. Entiendo que se atraviesan procesos potencialmente críticos, cuando confluyen una diversidad de factores bio-psíquico-sociales que hemos de valorar específicamente en cada familia.

Las intervenciones del terapeuta en las terapias centradas en el Sistema Vincular requieren una actitud abierta, creativa y flexible en el trabajo con el grupo familiar para:

- promover las capacidades de observación, reflexión y comprensión de la interacción;
- proporcionar experiencias de seguridad y sentimientos de confianza para explorar respuestas adecuadas que puedan ser trasladadas a la relación con el bebé y construir o reconstruir capacidades de reparación interactiva y vincular;
- sostener la capacidad de mentalización parental;
- validar sentimientos de identidad parental.

Al explorar la parentalidad (Nota 4), accedemos al intenso trabajo psíquico y a la significación que tiene para los padres la llegada al mundo de un hijo. Se trata de identificar cómo la madre y el padre interpretan a su bebé y cómo el bebé se organiza en función de esa dotación de sentido, haciéndolo suyo e influyendo, a su vez, sobre ellos. La intervención psicoterapéutica padres-bebé ha de descifrar esa producción de sentido, procedente del encuentro y la interpenetración interactiva de los psiquismos de los padres y del niño, con sus circunstancias psicosociales y transgeneracionales propias.

Nota 4. Parentalidad. El deseo de maternidad y de paternidad surgen de una base común y se desarrollan de manera diferente-complementaria fundiéndose en el concepto de parentalidad. Al hablar de parentalidad y deseo de parentalidad consideramos la diferencia hombre/mujer con el respeto de subjetividades diferentes, fuente de enriquecimiento y desarrollo del ser humano.

En el análisis del vínculo temprano valoramos aspectos fantasmáticos que influyen en la calidad y cualidad del vínculo. Con la maternidad, se despliegan representaciones inconscientes y pre-conscientes y vivencias infantiles que afectan a la forma particular en que cada madre concibe a su bebé. Además de situaciones que involucran a los padres en sus experiencias infantiles, identificaciones o proyecciones de aspectos conflictualizados durante su propia infancia, o normas e ideales y que se manifiestan en el vínculo con el hijo, estudiadas por distintos autores, ofreciéndonos modelos de intervención centrados en la parentalidad como el que nos aporta la Escuela de Ginebra (Nanzer & cols, 2017).

El nacimiento de un hijo puede resignificar ciertas situaciones traumáticas de los padres silenciadas, no elaboradas. El proceso de historización de los acontecimientos traumáticos, padecidos por los padres, posibilita desarticular, recomponer, relativizar y dar otros sentidos a los traumas.

Ámbitos de las intervenciones psicoterapéuticas padres niños/bebé/feto

Las terapias madre-bebé indicadas en los trastornos de la relación madre-bebé y trastornos funcionales leves, han evolucionado a tratamien-

tos padres-bebé. Investigaciones recientes sobre la complejidad del sistema de comunicación padres e hijos, activo desde el nacimiento del bebé, confirman lo que clínicamente observamos: el sistema motivacional del recién nacido está activado tanto hacia la madre como hacia el padre. Legitimar al padre como un referente cuidador capaz es fundamental.

Las psicoterapias breves padres-bebé son modelos de intervención eficaces en el tratamiento de trastornos psicosomáticos funcionales (de la alimentación, del sueño, etc.) del comportamiento (llantos permanentes, crisis de cólera, agresividad, retraimiento) de la autorregulación y del apego del bebé y niño pequeño. Así como en las alteraciones del Sistema Vincular, que proponemos, ampliando el concepto de las intervenciones al grupo familiar. Del proceso de observación y valoración de los diferentes componentes de los Sistemas de Apego, Interactivo y Vincular se derivará la elección de uno u otro nivel de intervención u opción terapéutica y los necesarios estudios de evaluación de resultados.

Menciono distintas intervenciones posibles en diversos entornos clínicos y situaciones particulares: intervenciones psicoterapéuticas en medicina fetal, neonatología, consultas terapéuticas perinatales, psicoterapias en bebés y niños con afecciones psicosomáticas, psicoterapias madre-bebé, psicoterapias padres-bebés, intervenciones psicoterapéuticas padres-bebés en hospitales, hospitalización conjunta madre-bebé y psicoterapia individual del niño/a.

Conclusiones

Se presenta el abordaje de la psicoterapia del grupo familiar: padres-bebé, considerando aportaciones de autores referentes en el estudio de los procesos de parentalidad, de los Sistemas del Apego, Interactivo y Vincular, paradigmáticos de la intrincación somato-psíquica. El enfoque de las psicoterapias padres-bebé desde el Sistema Vincular propuesto, abre nuevas posibilidades de conceptualización y abordajes clínicos de la parentalidad, con el desarrollo de intervenciones singulares y específicas para cada familia.

Fomentar la incorporación del padre al contexto terapéutico representa un auténtico apoyo a la

parentalidad. Amplía la reflexión de ambos padres sobre las interacciones y los vínculos familiares desde la díada a la tríada, al grupo familiar, con la posibilidad de incluir a los hermanos. Y facilita proponer a los padres la construcción de una comprensión compartida.

Se plantea una orientación evidente hacia la prevención, cuidado, apoyo y acompañamiento psicológico adecuado y confiable no solamente en situaciones difíciles, de riesgo sino para prevenir problemas psicológicos que pueden darse en todo el proceso del embarazo: concepción, embarazo, parto, posparto y puerperio, e intervenir

en estos procesos vitales tan sensibles y delicados como profundos, preservando y potenciando el desarrollo de una estructura psíquica saludable y el bienestar psicológico a nivel individual, de pareja y familiar.

No obstante, en España todavía son insuficientes los hospitales que desarrollan programas específicos de Psicología Perinatal, aún a pesar de la multiplicidad de recomendaciones expertas. Es imprescindible disponer de medios para identificar a familias en situación de vulnerabilidad perinatal e implementar programas de prevención e intervención psicológica.

Contacto

Ángela de la Hoz Martínez ✉ angeladelahozm@gmail.com

Referencias bibliográficas

- Abraham N y Torok M. (2005). *La corteza y el núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ammaniti M y Trentini C. (2011). Cómo el Nuevo Conocimiento sobre ser padres revela las Implicaciones Neurobiológicas de la Intersubjetividad: Síntesis conceptual de investigaciones recientes. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (1): 60-84.
- Aulagnier P. (1977), 1ª ed. *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. 7ª reimpr. 2007, Buenos Aires: Amorrortu.
- Anzieu D. (2007). *El yo piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Barenstein N, Fornari N, Panizza M, Santos G, Singer D. (1999). El proceso de subjetivación en nuestros días. *Revista del Ateneo psicoanalítico*. N 2.
- de la Hoz A. (2018). *Secretos, sus efectos en el cuerpo: Clínica Psicosomática*. pp 55-66. En De Pablos P. y González J. *Clínica del secreto familiar*. Psicoanálisis Vincular de Pareja y Familia. Madrid: Eds. AEIPPS.
- Dejours Ch. (2017). *El cuerpo primero*. (pp. 36). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Faimberg H. (1993). *El telescopaje (encaje) de las generaciones. Acerca de la genealogía de ciertas identificaciones*. En Kaës R. (1996). "Transmisión de la vida psíquica entre generaciones". Buenos Aires. Amorrortu.
- Favez N, Frascarolo F, Keren M & Fivaz-Depeursinge E. (2012) *Principles of Family Therapy in Children*. In Handbook of Infant Mental Health; Ch. 29. Charles H. Zeanah Jr. MD (Ed.).
- Fivaz-Depeursinge E, & Corboz-Warnery A. (1999). *The primary triangle: A developmental system view of mothers, fathers, and infants*. New York: Basic.
- Golse B, Moro MR. (2014). *Le développement psychique précoce*. Ed. Elsevier Masson.
- Guedeney A. (2014). *Petite enfance et psychopathologie*. Ed. Elsevier Masson.
- Kaës R. (1993). *El grupo y el sujeto del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kaës R. (1996). *Introducción al concepto de transmisión psíquica en el pensamiento de Freud*. En Kaës R, Faimberg H M, Enríquez M, Baranes J.

- Transmisión de la vida psíquica entre generaciones (pp. 31-46). Buenos Aires: Amorrortu.
- Kaës R. (1999). *Les théories psychanalytiques du groupe*, Paris: PUF.
 - Kaës R. (2010). *Un singular plural*. Buenos Aires: Amorrortu.
 - Krakov H, Pachuk C. (1998). *Tres Espacios Psíquicos*, en “Diccionario de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares”, Buenos Aires: Ediciones Del Candil.
 - Nanzer N, Dnauer D, Palacio Espasa F, Qayoom-Boulvain Z, Hentsch F, Clinton P, Trojan D, Le Scouëzec I. (2017). *Manual de Psicoterapia centrada en la parentalidad*. Barcelona: Octaedro.
 - Oïberman A. (2008). *Observando a los bebés. Técnicas vinculares madre-bebé, padre-bebé*. (1a ed.). Buenos Aires: Lugar Editorial.
 - Palau P. (2018) La Psicoterapia Padres-Bebé. En: *Parentalidad, Perinatalidad y Salud Mental en la Primera Infancia*. Prego R, Alcamí M, Mollejo E. (Coords.) (pp. 237-255). AEN Digital. Disponible: http://www.asmi.es/arc/doc/Pascual_Palau_2018_AEN-Digital-3-Parentalidad.pdf
 - Robert-Tissot C. (2012) *Evaluación de las intervenciones psicoterapéuticas en los niños*. Texto académico del Máster oficial Universitario en Psicología y Psicopatología. Universidad de Valencia y Asmi-Waimh España.
 - Puget J y Berenstein I. (1997). “Lo vincular”. En: *Clínica y Técnica Psicoanalítica* (página 21), Buenos Aires: Paidós.
 - Slade A. (2002). Keeping the baby in mind: A critical factor in perinatal mental health. *Zero to Three*, 6, 10-15.
 - Stern D. N. (1977). *La primera relación madre hijo*. Ediciones Morata.
 - Stern D. (1985), 1ª ed. *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós, 1991.
 - Stern D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. Norton & Company.
 - Trevarthen C. (1979). *Communication in early infancy: A description of primary intersubjectivity*. En M. Bullowa (ed), *Before Speech*. Cambridge: Cambridge University Press.
 - Winnicott D.W. (1965). *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Ed. Laia.

• Aceptado: 19/12/2020.