

Investigación del proceso terapéutico en interacción temprana *

*Marina Altmann de Litvan*¹

*Sylvia Gril*²

Resumen

El vínculo temprano ha sido objeto de múltiples estudios dentro del psicoanálisis. Diferentes abordajes terapéuticos han sido implementados en función de dichos estudios. Actualmente, la integración de conocimientos que derivan de múltiples disciplinas junto a los aportes de la metodología empírica permite agregar un nuevo lente con el cual estudiar el efecto de estos abordajes terapéuticos en las diadas madre-bebé.

Haremos una síntesis de distintas concepciones que hacen al desarrollo del concepto de apego. Luego presentaremos las metodologías que hemos utilizado en el marco de

* Este trabajo forma parte de un proyecto en curso financiado por la Asociación Psicoanalítica Internacional (Altmann-Gril), llamado “Relaciones entre el intercambio verbal entre la madre y el analista y el intercambio no-verbal entre la madre y su bebé”. Estudio exploratorio basado en los componentes del modelo de los ciclos (Mergenthaler-Bucci) y la teoría del apego (Escala Massie-Campbell). Asesoramiento Dr. Erhard Mergenthaler (Universidad de Ulm). Autoridad Fiscal: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

¹. Fellow del Research Training Program .International Psychoanalytical Association –University College of London (desde 1997)– Full Member de la Asociación Psicoanalítica Internacional y Coordinadora del Grupo de Trastornos Funcionales en el Vínculo Temprano del Departamento de Psicología Médica Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. J. Ma. Montero 3096. E.mail: altmanli@chasque.apc.org

². Fellow del Research Training Program .International Psychoanalytical Association -University College of London (desde 1998). Psicóloga. Psicoterapeuta Habilitante de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica y Prof. Adjunta del Departamento de Psicología Médica Facultad de Medicina Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Echevarriarza 3209/902. Uruguay. E-mail: sgnl@chasque.apc.org

Grupo de Investigación en Vínculo Temprano: Psicólogos: Beatriz Angulo, Eulalia Brovotto, Gabriela Nogueira, Alicia Perkal, Emilia Sasson, Elena González, Manuel Viera. Sociólogo: Analía Corti. Lic. en Matemática: Mario Luzardo.

una investigación sobre proceso terapéutico con el objetivo de ilustrar el tipo de conocimiento que la investigación empírica puede aportar a la práctica clínica.

Tomaremos una sesión psicoterapéutica la cual será trabajada desde una perspectiva clínica psicoanalítica y a través de metodologías de investigación empírica con datos provenientes de la filmación y transcripción textual. Se utilizará el Modelo de los Ciclos Terapéuticos (Bucci, Mergenthaler) y la Escala de los Indicadores del Apego (Massie-Campbell) como instrumento para estudiar el efecto de las intervenciones verbales en la sesión en relación al sistema no verbal del apego.

El trabajo busca ilustrar el aporte que hacen a la práctica clínica la integración de conocimientos derivados de otras disciplinas tales como la lingüística, la informática, la psicología cognitiva, la neurociencia así como la utilización de metodología de investigación.

Abstract

Multiple studies within Psychoanalysis focused in the early relationship mother-baby. Those studies led to the implementation of various psychotherapeutic approaches. The current integration of other scientific domains and those coming from the empirical methodology allow to have a new lens in order to study the effect of the therapeutic interventions in dyads of mothers and babies.

We summarize different theories related to the concept of attachment.

We then present the empirical methodology we use for the study of the psychotherapeutic process in psychoanalytic consultations with mothers and babies, with the aim of showing and discussing the relevance of the results of this study to the clinical practice.

A session is presented both from a clinical and research perspective using videotaped and textual material. The Therapeutic Cycles Model (Bucci, Mergenthaler) and the Attachment Indicators Scale (Massie, Campbell) are used in order to study the relation between the verbal interventions and the attachment non verbal system during the session.

The article tries to show the type of knowledge that the use of research methodology and the integration of other disciplines (linguistic, informatic, cognitive psychology, neuroscience) can bring into the psychoanalytic practice.

**Descriptores: VÍNCULO / APEGO / INVESTIGACIÓN /
MATERIAL CLÍNICO / RESEÑA CONCEPTUAL**

Introducción

El vínculo temprano ha sido objeto de múltiples estudios dentro del psicoanálisis. Diferentes abordajes terapéuticos han sido implementados en función de dichos estudios. Actualmente, la integración de conocimientos que derivan de múltiples disciplinas junto a los aportes de la metodología empírica permiten agregar un nuevo lente con el cual estudiar el efecto de estos abordajes terapéuticos en las díadas madre-bebé.

Haremos una síntesis de distintas concepciones que hacen al desarrollo del concepto de apego y relación temprana. Luego presentaremos las metodologías que hemos utilizado en el marco de una investigación sobre proceso terapéutico con el objetivo de ilustrar el tipo de conocimiento que la investigación empírica puede aportar a la práctica clínica.

Esta investigación es fruto del trabajo de un equipo interdisciplinario y tiene la particularidad, a diferencia de otros trabajos empíricos, de que parte del nivel de la clínica.

Destacamos entonces este modo de abordar el estudio del material clínico a través de aportes de otras disciplinas (psicoanálisis, metodologías observacionales, lingüística, informática, etología, psicología del desarrollo, sociología, estadística) los que nos provee de métodos de investigación que permiten observar y medir efectos de las intervenciones terapéuticas en el vínculo madre-bebé. Como consecuencia de este tipo de investigación se hace posible la implementación de los conocimientos obtenidos en programas de salud.

Veremos, a través de metodologías de investigación empírica el efecto de las intervenciones verbales en relación al sistema no verbal del apego a través de un estudio basado en el Modelo de los Ciclos Terapéuticos (Bucci, Mergenthaler) y los Indicadores del Apego (Escala de Massie-Campbell).

Para ello tomamos como objeto de estudio el proceso psicoterapéutico llevado a cabo en consultas psicoanalíticas breves con madres y bebés que padecen trastornos psicofuncionales.

Vínculo madre-bebé. Aportes teóricos

El vínculo madre-bebé ha sido uno de los ejes del pensamiento psicoanalítico, cuya capital importancia destacan diversos marcos referenciales. Distintas concepciones han ido integrándose en la comprensión de los factores determinantes del desarrollo del psiquismo infantil partiendo desde concepciones de Freud hasta las actuales teorías del apego. Haremos un sintético recorrido a través de estas teorías.

En la obra de S. Freud, la madre aparece como objeto de las pulsiones de autoconservación, como madre nutricia y como objeto de las pulsiones sexuales, estimuladora de la libido. Freud (1895) (1950) alucie al recién nacido en su indefensión, dada su incapacidad de emprender una acción coordinada y eficaz por sí mismo. La situación del bebé se describe como desamparo (*Hilflosigkeit*) ya que necesita de otro para satisfacer sus necesidades, poner fin a la tensión interna, dando lugar a la acción específica, que lo podrá investir narcisísticamente. La dependencia total del niño con respecto a su madre implica que ésta influya decisivamente en la estructuración del psiquismo de aquél.

M. Klein (1952) plantea que el bebé desde el comienzo de la vida establece relaciones objetales. En este momento, fantasías tanto eróticas como agresivas están centradas en los pechos de la madre y gradualmente se van extendiendo al interior del cuerpo de la misma. Hará énfasis en las identificaciones proyectivas de la madre hacia el bebé.

W. Bion (1966) abordará la función materna a través del concepto de “*rêverie*”, el cual constituye no sólo la contención de sentimientos del bebé, sino también la metabolización (función alfa) de las ansiedades y emociones del niño. La madre debe pensar en cómo piensa el niño, para ayudarlo a pensar sobre sí mismo. La madre con su “*rêverie*” ordena el caos de sentimientos y emociones del niño y se los devuelve reordenados. Cuando la madre no es depositaria de los sentimientos del niño, lleva consecuentemente a una perturbación del vínculo niño-pecho; por lo tanto, a una perturbación severa de las introyecciones y proyecciones del impulso de la curiosidad (del que depende la capacidad de aprender).

D. Winnicott (1958) planteaba que no hay tal cosa como un bebé, refiriéndose a que lo que sí existe es un bebé con su madre. Distingue entre la función “madre-ambiente” y “madre-objeto” de la pulsión o instinto, postulando que en la primera el bebé es parte de una relación y que necesita de una “madre suficientemente buena” en el inicio de su proceso de desarrollo. En una primera fase de unidad madre-bebé (“dependencia absoluta”), la madre es quien constituye el medio ambiente facilitador para lo cual necesita apoyo (el padre, abuela materna, la familia y el medio ambiente social más inmediato). Las primeras interacciones se dan en el marco de la denominada “preocupación maternal primaria”, comprendida desde las últimas semanas del embarazo y las siguientes al parto, agrupando sus funciones en: sostén (*holding*), manipulación (*handling*) y presentación del objeto. La madre se instala y opera como presencia real sosteniendo, manipulando y presentando los objetos. El “allegamiento yoico” de la madre al presentar objetos en el momento que el niño necesita encontrarlos propicia el funcionamiento mental creativo del bebé.

Como ya planteábamos en un trabajo anterior (Altmann, Labraga, López de Cayana, Porras; 1996), si nos preguntamos qué es lo estructurante en los términos del psiquismo humano, encontramos que en la obra de Freud lo estructurante para el aparato psíquico es la noción de Edipo; para Klein sería el vínculo con el pecho y el interjuego de las ansiedades y defensas. En cambio para Winnicott lo estructurante se juega en el terreno de la transicionalidad: objeto, fenómenos, espacio, necesariamente mediados por el ambiente facilitador.

El aprender-saber-conocer se inscribe para M. Klein en el contexto de la hostilidad y el duelo, la envidia y la reparación. Mientras que el conocer, el encontrar respuestas para D. Winnicott se inscribe en un contexto que habilita a la autorreflexión y a la búsqueda de “lo propio”.

S. Lebovici (1983, 1988) fue uno de los primeros autores que privilegió el estudio del funcionamiento psíquico a través de la observación de filmaciones de la madre o el padre con el bebé en sus brazos. Encontraba en la observación de este mundo interactivo, una manera de re-crear las interacciones imaginarias fantasmáticas, en relación con la transmisión intergeneracional; es decir, el “lugar” que ocupa el bebé en el devenir de las generaciones lo que muchas veces queda demostrado en la elección de su nombre. No es sólo el comportamiento del bebé que afecta a sus padres, sino las fantasías intergeneracionales que los padres tienen acerca de su hijo. Destaca la

importancia del bebé imaginado durante el embarazo, basado en el impacto de la función parental y los deseos intergeneracionales.

Palacio Espasa y Manzano (1993), retomando consideraciones de la Escuela Kleiniana en el ámbito de lo intrasubjetivo, intentaron observar el vínculo madre-bebé fundamentalmente desde una postura teórica de relaciones objétales en donde se dan mecanismos de proyecciones, introyecciones e identificaciones. Toman en cuenta los síntomas del bebé o del niño como expresión sintomática de conflictos de la madre: el bebé asumiría el rol que la madre le adjudica en relación a personajes de su propia infancia con los cuales el vínculo no fue bien transitado. El trabajo terapéutico se centraría en los duelos mal elaborados de la madre y en su incidencia en el lactante.

B. Cramer (1998) ha abordado la modificación de la interacción en función de las terapias madre-bebé, tomando como base los conflictos de la historia de la madre, trabajando sobre la imagen que ella crea de su niño, teñida por sus conflictos.

P. Marty (1985, 1992), Kreissler (1985) y R. Debray (1987) han investigado los procesos de organización, desorganización y reorganización psicósomática que ocurren en el marco de esta relación, el modo en que madre e hijo regulan los montos de estímulos pulsionales que circulan entre ambos. Los diversos acontecimientos y situaciones que se suceden en lo cotidiano entre la madre y el bebé producen impresiones en el mundo afectivo. Cada sujeto irá construyendo a través de las diferentes excitaciones una organización progresiva y peculiar de representaciones, a través de experiencias de placer y dolor. Se desencadenarán entonces excitaciones que serán tramitadas para algunos a través de comportamientos motores sensoriales ligados o no al trabajo mental; para otros, en cambio, se descargarán directamente a través de los aparatos somáticos. Esta construcción, pues, dependerá del grado en que la madre pueda acompañar afectivamente a su hijo (con exceso, carencia o insuficiencia de excitaciones), de la constitución de la familia (si la misma es numerosa, la madre difícilmente pueda ejercer adecuadamente su función), de la existencia de insuficiencias congénitas o accidentales tanto de la madre o del bebé que dificulten o impidan el despliegue de las funciones sensorio-motoras del niño, es decir, el funcionamiento perceptivo, base de las representaciones.

En el Río de la Plata, en Argentina, M. Hoffmann (1993) estudió el efecto de las distintas respuestas maternas a las manifestaciones de iniciativa y voluntad propia del niño. Se refiere a la iniciativa no como una descarga de tensión, sino como un primer paso en el proceso de organización de eventos psíquicos, uniendo gestos espontáneos,

estados afectivos, información perceptiva, esquemas sensoriomotores “en la búsqueda del ser humano de lograr significación a sus vivencias”.

En nuestro país, Bernardi, Schkolnik y Díaz Rosselló (1982), han destacado cómo los ritmos y sincronías existentes desde los primeros contactos madre-hijo pautan la capacidad para coincidir, complementarse, alejarse y separarse, posibilitando a la madre y al pequeño diferenciarse, manteniéndose sin embargo juntos.

Mercedes Freire, Garbarino y cols. (1992) desde una conceptualización psicoanalítica parte de lo que denominó “estructura interaccional temprana”, unidad psicobiológica conformada por tres elementos: la imagen interna que la madre tiene de su bebé, el encuentro trófico de ritmos y sincronías, así como la semantización y decodificación que hace la madre dando sentidos, semantizando los gestos que realiza su bebé. Se jerarquiza narcisizar a la madre y reubicarla en tal categoría.

Apego

Bowlby (1967) y M. Ainsworth (1969) desarrollaron en un trabajo conjunto la teoría del apego, la cual constituye y se apoya en conceptos provenientes de disciplinas como la etología, la cibernética, el procesamiento de la información, la psicología del desarrollo y el psicoanálisis. La teoría del apego concierne a la naturaleza de las tempranas experiencias de separación de los niños y el impacto que tienen éstas en el posterior funcionamiento de su personalidad. Bowlby (1973) recuerda que los niños sufren situaciones reales de abandono, pérdida, separación y rechazo –y no son solamente fantasías– que resultan traumáticas y ejercen gran influencia en su desarrollo. Las patologías son a la larga, consecuencia de marcadas deficiencias en el cuidado recibido, la crianza incluye rechazo y privaciones, intrusiones, carencias y fracasos en la tarea de proveer imágenes identificatorias adecuadas.

Se ha demostrado que la mirada, la vocalización, el tacto, la sonrisa y el sostén tienen una importancia esencial para el desarrollo de una interacción recíproca entre la madre y el bebé (Bowlby: 1965; Ainsworth: 1967, 1960, Bell & Stayton, 1971). Las interacciones regulatorias son capaces de inducir a la búsqueda y el comportamiento de búsqueda de proximidad dirigido hacia un objeto cada vez más específico, que es el sello de la conducta del apego.

El apego es el proceso por medio del cual los niños establecen y mantienen un sentido de seguridad que se transforma en la base para las próximas separaciones de su

madre y para la exploración de su entorno. Es un vínculo psicológico que crece a través de las relaciones mutuas que se dan entre la madre y su bebé por miradas, proximidad, tacto, sostén, que se dan durante la alimentación y otras interacciones. El concepto de apego (*attachment*) trata de “una relación singular y específica entre dos personas que persiste en el transcurso de la vida” (Klauss-Kennell, 1978), siendo de tal magnitud que lo constituye en el vínculo más sólido del ser humano. El apego se nos sugiere puente entre el desarrollo temprano y las relaciones sociales posteriores de la vida.

Existen ciertas interacciones específicas de gran importancia para la formación de los diferentes patrones de apego:

- 1) Contacto físico frecuente y prolongado
- 2) Interacciones recíprocas activas
- 3) Programación (*timing*) de la interacción de contacto basado en los ritmos y señales de comportamiento del propio bebé
- 4) Activación de la totalidad del rango de los sistemas sensoriales infantiles.

La sincronía es un elemento que se da en las secuencias de la interacción temprana, en la que el adulto debe adaptarse al comportamiento y a los ritmos del bebé.

Tomado empíricamente, la sincronía es un prerequisite esencial para establecer un apego seguro (Isabella et al., 1989; Lewis & Feiring, 1989; Isabella & Belsky, 1991; Isabella, 1993).

La sensibilidad materna (concepto descrito por Mary Ainsworth, et al, 1974) puede ser descrita como un componente de la sincronía. Mary Ainsworth la define como la capacidad de la madre de responder apropiadamente a la situación y a lo que el bebé comunica. Siguiendo a MacDonald (1992) se ha asumido que la calidez en los episodios sincrónicos seguidos de reconocimiento social (Emde, 1980c), contribuyen a la formación de los patrones de apego seguro, mientras que la no-sincronía aparece más como un tono negativo de experiencia de interacción que puede ser percibido como intrusión o inconsistencia en la interacción (Isabella & Belsky, 1991).

Resumiendo podemos decir que se trata de una teoría más interpersonal que intrapsíquica, donde importa el espacio entre la madre y su bebé, “donde la pregunta se podría plantear como: qué lugar estoy en relación a la persona que me quiere y me protege, qué puedo hacer o que me hacen a mí” (Eagle, 1955). Para este marco teórico

el inconveniente es como un contenedor de representaciones del self, del objeto y de la interacción entre ambos (“Working Models”, Bowlby, 1973; Bretherton 1990).

Neurociencia

Se piensa que una marcada estimulación en los ciclos sincrónicos en la relación temprana, amplía la dimensión fisiológica de los estados emocionales. (Lemche 1997 a) Determina los sistemas neurotransmisores y la plasticidad dependiente de la experiencia en las proyecciones del sistema córtico-límbico (Schore 1994; 1996). También la forma de las oscilaciones biocíclicas (Fogel, 1993).

La sincronía tiene además la función de marcar los parámetros que regían el afecto en la interacción, de manera que pueda construir patrones recurrentes de intercambio que se ajustan a los patrones emocionales del bebé (Lemche 1997). Determina los sistemas neurotransmisores y la plasticidad dependiente de la experiencia en las proyecciones del sistema córtico-límbico (Schore 1994; 1996) y también la forma de las oscilaciones biocíclicas (Fogel, 1993).

La sincronía tiene además la función de marcar los parámetros que repulan el afecto en la interacción, de manera que pueda construir patrones recurrentes de intercambio que se ajustan a los patrones emocionales.

La importancia del estudio de los sistemas no verbales también es destacada por D. Stern al referirse al sentido de la integración del *self* la cual se basa en cuatro estructuras emocionales básicas que operan en el sistema no verbal y contribuyen al desarrollo del self integrado (Agencia, Coherencia, Afectividad y Memoria). La Agencia se refiere a la posibilidad de tener control y voluntad sobre las propias acciones y tiene que ver con la experiencia que tiene el niño sobre sus acciones motoras y sus efectos sobre otros. La Coherencia refiere a la sensación de conformar una unidad y depende de factores como la ubicación, la estructura temporal, la intensidad de las experiencias (por ejemplo un sonido viniendo de la misma dirección que la imagen de un rostro). La Afectividad tiene que ver con experiencias con uno mismo asociados a estados emocionales. La Memoria tiene que ver con la continuidad de las experiencias que permiten mantener una historia del sí mismo (memorias, motrices, sensoriales y perceptivas).

Todos estos desarrollos han permitido disponer de un concepto que permite la investigación en la relación temprana en base a indicadores operacionalizables. Nos interesó estudiar, a través de nuestro proyecto, los cambios en el apego a partir de

intervenciones terapéuticas psicoanalíticas y su relación con los intercambios verbales en procesos terapéuticos breves entre 3 y 4 sesiones.

Abordaje psicoterapéutico

A través de la experiencia clínica, es bien sabido que las consultas psicoanalíticas con madres y sus bebés que padecen de desórdenes psicofuncionales,³ no sólo ayudan a la madre a entender el trasfondo de la enfermedad de su bebé, sino que contribuyen a un mejor afrontamiento (*coping*) y manejo de la misma. El objetivo de las consultas

³. Entendemos los trastornos psicofuncionales como son definidos por Robert-Tissot, Rusconi-Serpa, Bachmann, Bresson, Cramer, Knauer, de Muralt, Palacio y Stern en "Le questionnaire Symptom Check List", 1991: trastornos para dormir, de la alimentación, digestivos, desórdenes respiratorios y alergias.

orientadas psicoanalíticamente con madres y sus bebés es ayudar a la madre a comprender sus emociones, especialmente cuando interactúa con su hijo en la situación terapéutica misma, pero también cuando desarrolla en forma retrospectiva narrativas que incluyen a su bebé.

Uno de sus objetivos es posibilitar que la madre (re)ajuste la relación con su bebé teniendo en cuenta las intervenciones no verbales de éste, conectando los gestos y comportamientos del mismo con emociones y expresiones verbales.

Partimos de una técnica psicoterapéutica que toma elementos del modelo dinámico y comportamental. Busca consideraciones del desarrollo integrando las iniciativas, juegos y gestos del bebé en el discurso de la madre (M. Altmann), no centrándose exclusivamente en el síntoma.

Tomando como referencia el aspecto comportamental, se apunta a la búsqueda de las iniciativas del bebé, de sus gestos espontáneos y sus juegos que puedan traer a la madre aspectos del self de su hijo, que la puedan ayudar a crear una relación creativa entre ambos, para superar la repetición y la enfermedad. Los aspectos no verbales son privilegiados en este modelo.

En relación al aspecto dinámico, consideramos la relación de la madre con aspectos de su infancia y duelos no elaborados en la relación con su bebé, huecos y vacíos en su vida transgeneracional, pérdidas, situaciones de desamparo. El terapeuta enfrenta a la madre con las identificaciones proyectivas que distorsionan su percepción de las manifestaciones del bebé. Para las intervenciones deben ser consideradas distintas variables que influyen en la interacción madre-bebé (factores sociales y familiares, hechos críticos en la vida de la madre, patrones de sus ansiedades y representaciones del apego y aspectos de la personalidad; factores biológicos del bebé, factores de riesgo médico, la calidad del apego, enfermedades luego del parto, etc.).

Por medio de nuestro proyecto buscamos investigar los factores específicos que contribuyen a los efectos observados clínicamente en la consulta, siendo de especial interés la relación entre el intercambio verbal entre la madre y el terapeuta por un lado, y las interacciones no verbales entre la madre y su bebé por el otro. *Se pone énfasis en los procesos emocionales y reflexivos y en la integración de estructuras narrativas en el discurso terapéutico.* La relación entre la madre y el bebé es evaluada utilizando conceptos de la teoría del apego.

Para el estudio del apego se utilizará la escala de Massie-Campbell (1983) y para el estudio de las narrativas se *utilizará el* modelo de los ciclos terapéuticos (Mergenthaler, Bucci).

Escala de Massie-Campbell (1983)

La escala describe sucintamente el comportamiento de madre e hijo a través de siete parámetros básicos: mirada, demostración de afecto, vocalización, tacto, abrazo del bebé, sostén de la madre y proximidad física entre ambos. Graduando estos componentes de acuerdo a la intensidad de la atracción o el rechazo entre la madre y el bebé, la Escala indica la adecuación o inadecuación de la respuesta de ambos y nos señala varios de los síntomas de los trastornos psíquicos que se dan en los primeros dos años de vida.

Tiene como finalidad contribuir a que se efectúen intervenciones terapéuticas tempranas, previniendo así el establecimiento de conductas familiares patológicas y trastornos en el desarrollo del niño.

Esta escala puede ser aplicada en cualquier situación en que madre e hijo se encuentren juntos. Las condiciones ideales de observación son durante y luego de un momento *de stress*, como por ejemplo un examen pediátrico de rutina, la reunión luego de una separación entre madre e hijo, o el baño del bebé, ya que son situaciones en las que la interacción entre ambos es más intensa y las conductas son más evidentes para el observador. Una clínica pediátrica es un lugar ideal para su aplicación. La escala A.D.S. fue diseñada para usarse con bebés de hasta dieciocho meses.

La escala incluye seis variables que están definidas operacionalmente:

- Sostén (*Holding*): El acomodamiento mutuo del infante y su mamá mientras el bebé es sostenido en brazos.
- Mirada (*Gazing*) El contacto de ojos a cara y su sostenimiento.
- Vocalización: (*Vocalizing*) La emisión de sonidos vocales para beneficio del compañero en la díada madre-infante. (Ejemplo: el llanto del bebé)
- Tacto (*Touching*): El contacto piel a piel iniciado tanto por la madre o el infante.
- Afecto (*Affect*): Las expresiones faciales señalando estados emocionales.

- Proximidad (*Proximity*): El estado de estar cerca o a lado el uno del otro. Se refiere al infante manteniendo contacto físico o visual con la madre, y ésta manteniendo contacto físico o ser inmediatamente accesible al infante.

Interacción verbal

Modelo de los Ciclos

El Modelo de los Ciclos está basado en la teoría de Código Múltiple de Bucci (1997) con su Ciclo Referencial y en la teoría del Ciclo Terapéutico con los Patrones de Emoción y Abstracción de Mergenthaler (1996). Es un método para el análisis del discurso que permite estudiar a través de métodos computarizados indicadores verbales del proceso terapéutico mediante la evaluación de la transcripción de sesiones de psicoterapia. Busca estudiar los efectos de la verbalización en psicoterapia, incorporando aspectos de la psicología cognitiva y psicodinámica en nuevos contextos.

Postula el desarrollo de ciclos durante la sesión así como durante la psicoterapia determinados por una activación subsimbólica de experiencias emocionales, seguida de procesos de simbolización que se expresan a través del lenguaje incluyendo la posibilidad de mediación verbal e *insight*. Se trata de un método diseñado para el análisis de protocolos verbales de sesiones psicoterapéuticas que permite monitorear la marcha del proceso psicoterapéutico. La visualización de los resultados es posible gracias al apoyo en un software que permite ordenar la información obtenida. (Mergenthaler, 1998). El modelo requiere de la transcripción textual de las sesiones, en base a normas predeterminadas (Mergenthaler, Gril, 1996). Permite identificar los “momentos clave”, entendiendo por tales, una o más sesiones de una psicoterapia o segmentos dentro de una misma sesión considerados como clínicamente importantes. El método se apoya en la identificación en el discurso, de patrones de Emoción-Abstracción (Mergenthaler 1996) y de la Actividad Referencial computarizada (Mergenthaler, Bucci, 1999).

Los patrones de Emoción y Abstracción se basan en dos medidas lingüísticas: el tono emocional que incluye palabras que reflejan un estado emocional o afectivo en el hablante y son capaces de provocar emoción en el oyente y la Abstracción, la cual tiene que ver con un fenómeno lingüístico que permite construir términos abstractos a partir de conceptos concretos. La Actividad Referencial se refiere al grado en que un esquema

emocional que incluye representaciones de eventos e imágenes es capturado en palabras.

El método analiza el discurso del paciente y del terapeuta siguiendo el criterio de la predominancia de tonos. Para ello segmenta el discurso en bloques de 150 palabras, entre las que se seleccionan, de acuerdo a listados previos, siguiendo criterios lingüísticos específicos, las que expresan tono emocional, aquellas predominantemente abstractas y aquellas correspondientes a textos con alta y baja actividad referencial. En función de la predominancia de tonos, el modelo de Mergenthaler postula la presencia de cuatro patrones: relax, reflexión, vivencia, conexión.

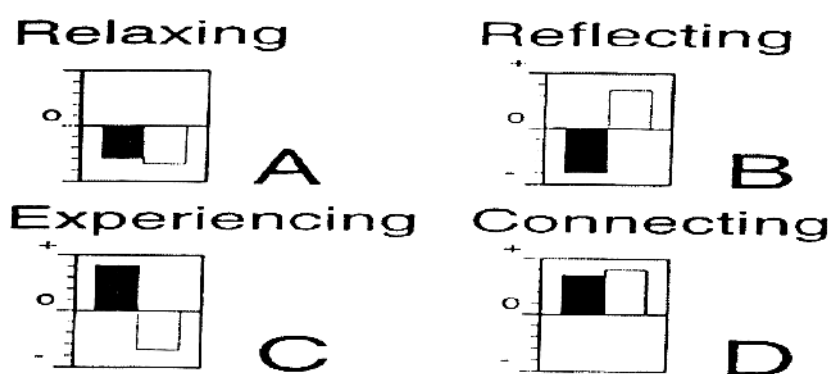


Figura 1. The four Emotion Abstraction Patterns based on z-scores. Emotion tone is black, Abstraction grey

La secuencia temporal da lugar al Ciclo Terapéutico que consiste de 5 fases.

1. Relax: momentos en que no se encuentra en el discurso mucha emoción o abstracción, un estado de transición de un tema a otro, o un momento de asociación libre.
2. Vivencia: la emoción aumenta, puede aparecer el relato de un sueño, un recuerdo, un episodio o una referencia a síntomas que aquejan al paciente.
3. Conexión: El paciente ya sea por sí mismo, o a instancias de una intervención del terapeuta, reflexiona sobre su experiencia emocional reciente y alcanza insight. Conecta el tono emocional y la abstracción.
4. Reflexión: A consecuencia del insight, la tensión emocional disminuye, los pacientes pueden reflexionar sobre su nueva experiencia sin verse sumidos en la

vivencia emocional. Este patrón no siempre aparece luego de la conexión, como los demás, puede sobrevenir en distintos momentos, En dichos casos suele indicar la presencia de una defensa tal como la intelectualización.

5. El ciclo se cierra nuevamente con el patrón conceptualizado como Relax, la reflexión descende, y puede comenzar un nuevo ciclo.

Bucci con su concepto de Actividad Referencial señala la importancia de la actividad narrativa –relatos de sueños, memorias tempranas, etc.– para el proceso terapéutico, en tanto se activan esquemas emocionales lo cual idealmente conduciría a un aumento de la tonalidad emocional del discurso que permitirán luego construir nuevas conexiones dentro del discurso verbal y examinar los significados de dichas narrativas, lo que correspondería al patrón Conexión o Insight (coincidencia temporal de Tono emocional y Abstracción en el discurso)

En la figura siguiente mostraremos la representación gráfica del Ciclo Terapéutico el cual se deriva de la secuencia temporal de los patrones mencionados y se basa en el supuesto de que estos patrones no ocurren en forma casual durante la sesión o en el curso de la psicoterapia sino en forma cíclica o periódica.

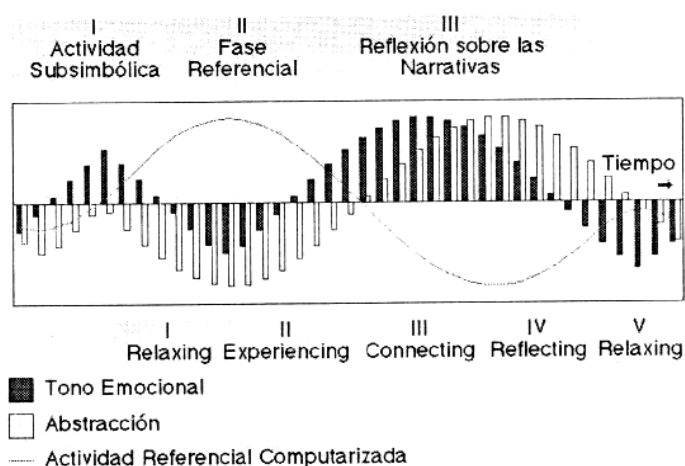


Figura 2. Modelo de los ciclos (Bucci & Mergenthaler)

Con el objetivo de ejemplificar lo planteado anteriormente mostraremos la relación entre el nivel empírico y clínico a través del material de una entrevista con una de las diadas que conforman la muestra del proyecto de investigación ya mencionado.

Desde la Clínica

Virginia, 8 meses acude con su madre a la consulta médica por trastornos en la alimentación. Es derivada por la pediatra a las entrevistas psicoanalíticas. La madre es una adolescente de aspecto muy agradable, que trae en sus brazos a su bebé quien impresiona por su mirada vivaz y curiosa.

Se ejemplifica a continuación con algunos fragmentos, la línea de abordaje en esta sesión donde el síntoma es comprendido en el despliegue de sus distintos significados en la diada.

La madre dice: *“se niega a comer..., se niega a digerir cualquier tipo de alimento... solamente pecho... las papillas las devuelve, devuelve todo y empieza a llorar y llorar y llorar y queda totalmente morada con los labios negros”*...

T – *¿Con qué vinculas estos problemas de alimentación?*⁴

P – *La verdad no se me ocurre nada... Yo cuando era chica era igual, tenía exactamente el mismo problema (bloque número 5).*

T – *¿Qué pasaba cuando tú eras chica? Contame.*

Mientras la madre va relatando distintos episodios en relación a la alimentación, Virginia mira curiosamente para todos lados...

La analista capta la avidez por incorporar todo lo que está a su alrededor: el espacio del cuarto, las personas, los juguetes.

T – *Tú (dirigiéndose a la beba) no comés la comida, “comés con tus ojos”*.⁵

P – *Sí, puede ser... (bloque 7) Mientras la madre habla, Virginia muerde y chupa los juguetes.*

T – *Se la ve con mucho placer poniéndose cosas en la boca.* La comida aparece en la historia de la madre, asociada a la relación de ésta con su propia madre. A su vez se depositan en la comida afectos sofocados de sus relaciones no sólo con su madre sino también con su marido, y las personas con que convive.

La madre continúa relatando “las mañas” de Virginia en la comida, vinculándolas con las propias cuando era pequeña.

⁴. Observamos que las distintas intervenciones tratan de aportar a la madre distintas representaciones de manera tal de favorecer el caudal asociativo de las representaciones vinculadas al síntoma.

⁵. El “hecho psicoanalítico” para el analista no se realiza solo a través de los órganos de los sentidos, sino a través de su intuición, la cual se basa en una experiencia que no tiene un trasfondo sensorial. Consiste en la capacidad de captar, sobre todo los estados emocionales que forman parte de la “función psicoanalítica de la personalidad” (Bion).

P – No comía... No comía nada... Mi madre pasaba siempre llevándome al médico... Lo que comía hacía arcadas y devolvía toda la comida también.

Continúa haciendo un relato muy minucioso de su relación con la comida. Necesita de varias ingestas pequeñas durante el día que asemejan a las necesidades de un bebé.

T – ¡Tú sos como la bebé que necesita tener la teta acá!⁶

A continuación relata la proximidad del vínculo con su madre, a la que visita diariamente. Los temas de conversación giran alrededor del horario, frecuencia y cantidad de las ingestas de Virginia.

T – Por las cosas que tú relatas, me imagino tu casa, como que muchas de las maneras de vincularse tu mamá contigo, o tú con tus familiares, es a través de la comida. Parece que la comida es la única forma de vincularse contigo (bloque 16).

P – Sí.

La terapeuta muestra a la madre nuevamente la actitud lúdica y placentera de su hija.⁷

P – Yo, a veces me digo que mi cabeza empieza a maquinarse, como que a veces me obsesiono un poco, ¿no? Que me va a empezar a hacer mañas, me va a empezar a llorar, va a empezar a gritar y yo me pongo muy nerviosa.

En ese momento Virginia protesta, muerde sus juguetes y la analista le señala a la madre la necesidad de comprender otros aspectos de su hija en relación a los desprendimientos.

T – Tú me estas diciendo que le cuesta separarse de ti (bloque 21).

Se trabaja posteriormente sobre las propias dificultades de la madre de desprenderse y diferenciarse de su hija.

T – De pronto tú tenés un montón de sentimientos que necesitas comunicarlos y los pones en la comida y no están ahí, están en tu persona (bloque 34).

P – Sí.

T – Estábamos hablando de vuelta de como te sentís en la casa y que tenés mucha angustia adentro porque te sentís extraña y sola ahí adentro

⁶. Esta intervención señala a la madre el exceso de proximidad que mantiene con su hija a través de la comida.

⁷. Las intervenciones del analista apuntan a discriminar los conflictos de la madre con la comida de los de la hija.

P – Sí.

P – *Ella se aburre (refiriéndose a su hija)*

T – *Aburrida no se la ve para nada, si estuvo mirando, jugando, aburrida no mamá!!*

T – (Dirigiéndose a la bebé y hablando como si fuera ella) “*Estoy cansada, cansada, un poquito ahora porque estuvimos hablando de cosas que tu sentís que le duelen a mamá... Ahora te dormís.*”

La madre continua hablando de sus dificultades de vincularse con las personas que ella convive (familia del esposo) y lo rara que se siente.

Virginia toma un osito de felpa y lo comienza a chupar y dar besos.

Comienza a surgir la angustia de la madre porque se siente sola, aburrida.

T – *Virginia necesita darle muchos besos a mama para que mamá se sienta mejor.*

P – Sí.

T – *Y no tan sola, como que Virginia tiene que llenar ese vacío que Ud. siente (37).*

P – ¡Mmmm!

Desde la investigación empírica

En un segundo momento y en forma independiente del abordaje clínico, la investigación empírica trabaja con los datos provenientes de la filmación y transcripción textual de la sesión a través de metodologías específicas. Se produce así el encuentro con un *nuevo material clínico* el cual está limitado por el instrumento desde donde se lo observa. Es a través de la racionalidad de estos mismos instrumentos que a su vez se posibilita el acceso a otras facetas del conocimiento clínico, lo cual se desarrollará a continuación.

Esta información puede proveernos de datos valiosos acerca del proceso terapéutico en el curso de la sesión y *en un nivel microanalítico*, orientándonos respecto a las modalidades de intervención.

De acuerdo al modelo de los Ciclos Terapéuticos podemos, en función de la distribución de las variables que este considera, esbozar algunas apreciaciones acerca del devenir de éste.

Observamos a continuación la representación gráfica de la sesión estudiada de acuerdo a tres variables:

- tono emocional (barra negra)
- abstracción (barra gris)
- actividad referencial (línea negra)

Se verá cómo se distribuyen estas variables a lo largo de la sesión constituyendo cada una de las celdas bloques de 150 palabras (esta sesión tienen un total de 31 de bloques).

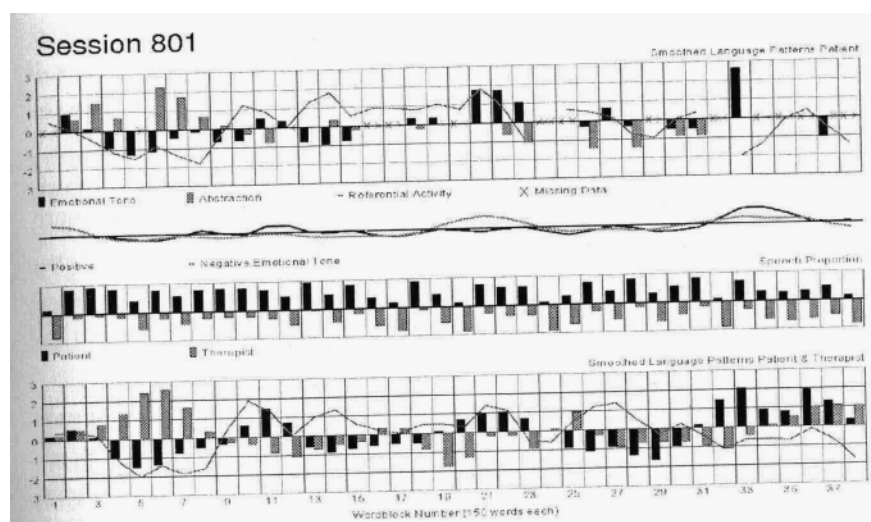


Figura 3

La gráfica superior muestra la distribución de estas variables en el discurso del paciente.

La gráfica inferior muestra la distribución de estas variables en el discurso del paciente y del terapeuta tomado conjuntamente. Finalmente en la gráfica del medio se puede ver la proporción del discurso del terapeuta (gris) y del paciente (negro) a lo largo de la sesión, o sea qué proporción de palabras tiene cada uno en cada uno de los bloques. En la parte superior de cada celda, en negro vemos la proporción de palabras del paciente y la barra gris, en la parte inferior muestra la proporción de palabras del paciente en cada bloque.

En primer lugar, si observamos en la Figura 3, la gráfica del medio que ilustra la proporción del discurso a lo largo de bloques de 150 palabras, vemos que tanto paciente como terapeuta intervienen en todos los bloques. En estos tratamientos el terapeuta es

más participativo a diferencia de lo que ocurre en tratamientos psicoanalíticos con adultos en los que se busca una mayor participación del paciente.

Si observamos la gráfica superior que muestra la distribución de la *emoción*, *abstracción* y *actividad referencial* en el discurso del paciente vemos que la diferencia básica, al compararlo con la gráfica inferior (discurso del terapeuta y del paciente tomado en su conjunto), surge a partir del bloque 33. Allí en la gráfica inferior tiene lugar el patrón *Conexión* o *insight*, el cual no se observa en la gráfica del discurso del paciente. Este patrón obviamente constituye una contribución del terapeuta, es él quien introduce los elementos que dan cuenta de este momento de *insight*.

En cuanto a la calidad de este ciclo terapéutico (de acuerdo a un criterio elaborado en nuestra investigación por Gril y Mergenthaler 1999) nos encontraríamos con lo que llamamos “ciclo mínimo”: todos los componentes del ciclo terapéutico se encuentran presentes pero el ciclo es interrumpido o se da en una pequeña porción de la sesión (ver gráfica inferior).

La secuencia ideal de los patrones en el ciclo, tal como lo planteamos anteriormente, está dada por un momento inicial de *Relax* (*tono emocional* y *abstracción* bajos), la aparición de un pico de *Actividad Referencial* o narrativa seguida de la activación de emociones (*tono emocional* alto), posibilitando el momento de *insight* o *conexión* que luego suele seguirse de un momento de *reflexión* (*abstracción* alta) para finalizar en un momento de *relax*, en que *emoción* y *abstracción* descienden.

En esta sesión encontramos luego de un periodo de *reflexión* hasta el bloque 7, la aparición de emociones en el discurso, junto al desarrollo de una narrativa en los bloques 10, 11, 12. La narrativa continúa pero entre el bloque 13 y 19 tanto la *emoción* como la *abstracción* descienden hasta que vuelve a ocurrir lo mismo: aumento de la *emoción* y la narrativa en los bloques 20 a 23, una interrupción en el ciclo dada por la aparición de palabras abstractas –cuando lo esperable de acuerdo a esta metodología era el momento de *conexión*– y nuevamente tanto la *emoción* como la *abstracción* descienden –*relax*–.

El ciclo terapéutico completo recién se inicia a partir del bloque 27 donde luego de la narrativa se activa el tono emocional en el discurso –bloques 32 y 33– para dar lugar a un momento de *insight* o *conexión* –coincidencia temporal de *abstracción* y *emoción* en el discurso.

Sería importante conocer el fenómeno que provoca la interrupción de la activación de esquemas emocionales en el discurso de la madre, lo cual tiene lugar en dos momentos durante la sesión, llevando a la interrupción del ciclo terapéutico.

La hipótesis a confirmarse que la interrupción del ciclo pueda ser producto ya sea de una defensa o algún otro fenómeno que tiene lugar en la sesión.

Asimismo es interesante observar qué es lo que posibilita el desarrollo del ciclo en el último tramo de la sesión y cuál es el contenido de las intervenciones que se dan en ese momento.

Las preguntas finalmente serían apuntarían a determinar porqué aún estando todos los componentes necesarios para el advenimiento de un momento de *conexión*, este no tiene lugar sino en el final de la sesión, a qué se debe la secuencia vivencia *emocional-relax* (*experiencing-relaxing*), o sea, por qué la aparición de emociones en el discurso no puede sostenerse y dar lugar a la conexión (*connecting*) hasta el tramo final de la sesión (figura 4).

Estudiando la sesión desde los indicadores del apego encontramos en la bebé puntajes bajos (1 y 2) en la *mirada*, la *vocalización* y el *tacto*, que comienzan a estabilizarse a partir del bloque 22 junto a los otros indicadores en valores de 3 y 4 salvo en la *proximidad* donde predominan valores de 5 (proximidad excesiva).

En la madre los valores comienzan a estabilizarse también a partir del bloque 22 salvo la *vocalización* con puntajes de 1 y la *proximidad* que oscila entre valores de 5 (excesiva) y de 4 (adecuada).

Nos preguntamos a que se deben los movimientos en los puntajes tanto en la madre como en la bebé a partir del bloque 22 y en particular a que se deben las fluctuaciones en el indicador *proximidad* en la madre. En resumen, a partir de los datos de investigación trataremos de respondernos las preguntas que siguen.

1. *¿A qué se debe que cuando aumenta el tono emocional en el discurso de la madre éste no se sostiene, no llegándose así al patrón de conexión sino en el tramo final de la sesión?*

Cada vez que en el discurso de la madre aparecen contenidos emocionales que la involucran surge la necesidad de transmitir a través de una narrativa muy minuciosa y concreta detalles de dichos contenidos. Esto podría explicarse por el surgimiento de defensas obsesivas que la llevan a no poder reflexionar sobre las emociones que acaban de surgir. En la gráfica esto se evidencia a través de un descenso del tono emocional que

coincide temporalmente con el desarrollo de la narrativa. Lo veremos en el siguiente fragmento.

Puntajes	APEGO
5	Ansioso
3-4	Normal
1-2	Evitativo

Figura 4. Proceso a la luz de los indicadores de Apego. Primera sesión (60 minutos) dividida en fragmentos de 150 palabras.

T – Así que acá se están repitiendo muchas cosas como cuando tu eras chiquita (fin bloque 12) (inicio bloque 13).

P – Sí.

T – Chiquita como ella.

P – Si pero yo vivo con mi madre, vive a media cuadra de mi casa.

T – Sí.

P – Y yo voy todos los días, de tarde, y yo le cuento a ella y dice lo mismo que vos.

T – Mm...

P – Dice exactamente lo mismo que vos. Vos también hacías lo mismo y de repente parece, este... porque también tiene mimos...

T – Sí.

P – Porque por ejemplo, yo ayer... este... compré hígado e hice un churrasquito de hígado y se lo pique bien chiquitito, le hice un puré de papas, se lo entrevero todo así, se lo di y lo comió. A la noche si, entonces, digo, a veces tiene idas... (Sigue un relato minucioso de los alimentos que le da a Virginia, cómo los prepara, las horas en que se los da, la cantidad, etc.)

2. *¿Cómo se explica la interrupción del ciclo debida a un aumento en los bloques 24 y 25?*

En esos bloques surge una intervención del terapeuta que es quien tiene una proporción mayor de palabras en ese momento, cuya formulación posee más palabras abstractas que emocionales de acuerdo a los criterios lingüísticos que este modelo emplea. Se trabaja en ese momento la misma temática que en los bloques anteriores con la diferencia de que anteriormente la formulación era en términos emocionales.

Cuando la intervención se vuelve más abstracta la tensión emocional del discurso desciende y los procesos de *insight* no tienen lugar. Esto aparece como un elemento importante cuando pensamos en elementos que puedan dinamizar el proceso terapéutico en relación al acceso a momentos de conexión.

Mostraremos a continuación estos dos tipos de intervenciones, la primera, más emocional, la segunda, más abstracta; en ambas la temática abordada es la separación en la díada. Bloque 23 (*tono emocional alto*)

T – Empezamos a charlar, ahora nuevamente y ¡zácate! La agarraste como bien rapidito, y estábamos hablando justo ¿de qué? Estábamos hablando de que no te podías desprender. ¿Y qué le contestaste? “Shuck me la agarro porque me cuesta mucho de ti desprenderme” ¿Sería, no?

Bloque 25 (abstracción alta).

T – Además del pecho, del cuerpo de uno, porque a uno le afecta sobre su propio cuerpo. Cuando tú le das un alimento sólido, ¿viste?, ya hay como una distancia. Ya no está o está en tu falda o está sentadita pero tenés que empezar una pequeña distancia. Entonces la comida (el pecho) está como pegada al cuerpo, a tu olor, todo esto que habla de otra proximidad, entonces me parece que este aspecto de qué cercanía, qué posibilidades, qué distancia puedes tener tu con ella es un tema central.

En esta intervención aumentan las palabras abstractas y en lugar de llevar a un momento de insight (*connecting*) conduce en los bloques siguientes (del bloque 25 al bloque 30) a un descenso en el tono emocional y la abstracción (*relaxing*) y a un cambio a otra temática.

4. *¿Qué es lo que permite el desarrollo de un ciclo terapéutico a partir del bloque 29?*

La madre se angustia y la terapeuta comienza a dar sostén y sentido a ese sentimiento integrando en sus intervenciones las iniciativas y gestos espontáneos de la bebé simultáneamente. Es en ese momento que la madre, sostenida por la analista, puede tomar contacto con las emociones en juego y reflexionar sobre ellas.

T – Te vinieron ganas de llorar.

P – Esta bobería que tengo.

T – Llorar no es ninguna bobería.

M – No sé, porque casi siempre me pasa. Me da ganas de llorar. No sé, me vienen como angustias. No sé ni porque, a veces me siento sola y todas esas cosas.

T – Querés llorar, es un sentimiento que nos viene, son cosas muy importantes.

P – Yo a veces lloro y me hace sentir... me viene como no sé, cuando estoy así, y allí.

Virginia – ¡Aayyy!

P – No sé, me dan ganas de llorar.

T – De pronto tú tenés un montón de sentimientos que necesitas comunicarlos.

Virginia – ¡Aaayyyy!

T – A través de la comida y que no están en la comida, están en vos como persona.

P – Sí.

T – Es otra cosa, es otra cosa. Estábamos hablando de vuelta de cómo te sentís tú en la casa, y tenés mucha angustia adentro porque sentís, ¿cómo podes hacer para vincularte y no sentirte tan extraña y sola ahí adentro?

P – Y claro, porque a veces de repente, si yo estoy sentada con ellos ahí.

Virginia – ¡Aaayyy!

M – Ellos están hablando de...

Virginia – ¡Aaayyy!

T – A ver... a ver, ¿qué pasó allí, qué es lo que no te gustó, qué es lo que no te gustó, Virginia?

Virginia – ¡Aayyyy!

T – Yo me inclino a pensar que lo que pasó es que yo estaba hablando con mamá y Virginia siente que ella necesita que le den atención.

5. ¿A que se debe el cambio a puntajes de apego seguro (3,4) a partir del bloque 22?

La niña comienza a intervenir en los bloques 19 y 20 a través de vocalizaciones y miradas y la terapeuta verbaliza las iniciativas de ésta, estimulando una activación de los indicadores de la madre (bloque 22 y 23).

V – ¡Aaaaaaaainiinniaaaaaaa!...

T – ¿A ver?, ¿qué es lo que querés, qué es lo que estas buscando, porque veo que estás protestando por algo, qué es lo que tú querés y le estás pidiendo a mamá?, creo que estás buscando algo que no encontrás... Ah, lo encontraste... además escuchaste que mamá empezó a hablar mucho, mucho, conmigo y de pronto vos te sentiste como que mamá te dejaba un poquito...

V – ¡Aaaaa!...

T – Tu madre me da la impresión como que está muy cargada de afectos y emociones que de pronto saturan la relación que pueda tener contigo.

V – ¡Aaaaaaooooooo!

T – En otro plano, ella nos frenó, ¿viste, mamá? y o quiero mostrarte otra cosa, digo, yo juego mucho (hablando por la niña), mucho, mucho.

A partir de aquí se trabaja sobre las emociones de la madre incluyendo las de su hija. Esta integración en el nivel verbal de las iniciativas de la bebé lleva a que la madre modifique los indicadores no verbales del apego, a su vez que se da sentido a las conductas de su hija.

6. *¿Cómo se explican las fluctuaciones entre puntajes (4 y 5) en la proximidad de la madre?*

Cada vez que, en el nivel del discurso se tematiza la proximidad y distancia en la diada el indicador proximidad, en el nivel no verbal se modifica en una u otra dirección. Observamos que las intervenciones que apuntan a cuan próximo o cuan lejos están la madre y su bebé tienen un impacto particular e inmediato en el apego lo cual se puede observar en los puntajes del indicador *proximidad* en la Escala de Massie-Campbell. Estas intervenciones que apuntan a un nivel comportamental tienen impacto en la relación madre-bebé y su utilidad resulta validada a través de las metodologías empleadas.

Ejemplificaremos estos cambios con dos momentos que corresponden a estas fluctuaciones.

El siguiente fragmento corresponde al momento en que la proximidad pasa de ser excesiva a adecuada (bloque 16).

M – A veces son las dos de la tarde, las tres, y yo todavía no almuerzo porque de repente no me provoca, no me da hambre (bloque 15) y a veces, este.

V – ¡Auu!

T – ¡Ay!, ¡ah!, sí, toma (ruidos de juego).

M – A veces sí, si tengo apetito como... este... después de tarde me hago mi vaso de leche a la hora de la merienda, de vuelta y después a veces.

T – Tú sos como la bebé, que necesita tener la teta acá.

M – Je, je, aunque yo pecho por lo que me dijeron, digo, le doy muy poquito, después cenar sí (ruidos de juegos) ceno porque (inaudible) pila, este, a veces también este.

T – O sea que, te, te voy a preguntar algo, por las cosas que vos me vas contando yo me imagino cómo es en tu casa, como que muchas de las maneras de vincularse de pronto tu mamá contigo, con los familiares, es a través de la comida, parece que la comida es una manera de vincularse contigo.

M – Sí.

T – Entonces vos me describís lo que comés, cómo comés, la cantidad de días, o sea (bloque 16) que es el tema que de pronto todo el mundo habla (ruidos de juego) (inaudible), ¿puede ser?

M – Sí, más o menos.

T – Más o menos, entonces qué otra, que de pronto te pasa lo mismo ahora con Virginia.

M – Sí.

T – Todo gira alrededor de qué come, qué no come.

M – Sí.

En el fragmento que sigue la proximidad pasa de puntajes adecuados nuevamente a puntajes de apego ansioso (Bloques 36 a 39). Aquí se tematiza la actitud de la niña quien busca una mayor proximidad con la madre.

T – De vuelta mamá empezó a hablar y yo quiero que me den atención a mí, me parece, ay, se puso felpa en la boca, con el osito, al chupar se puso felpa, ja, ja. Mm. entonces Virginia necesita darle muchos besos a mamá.

M – Sí.

T – Muchas cosas a mamá para que mamá se sienta mejor.

V – ¡Aaaaa!

M – Sí.

T – Y no tan sola, como que ella le tiene que llenar mucho ese vacío que (E:WB) (37) (S:WB) está sintiendo.

M – ¡Mm!

Consideraciones finales

Hemos intentado, a partir de una consulta terapéutica de vínculo temprano, mostrar el abordaje de distintas líneas de investigación. Partimos desde la clínica a la utilización de metodologías derivadas de otras disciplinas, con el objetivo de abordar las relaciones entre el discurso verbal y no verbal a través de los indicadores del apego.

En el material clínico el trabajo giró en torno a aspectos del mundo interno y a las distintas fantasías alrededor del tema de la alimentación.

Desde lo empírico, utilizamos metodologías que consideran determinados indicadores del proceso de cambio terapéutico. En la comunicación verbal estos indicadores apuntan a la relación entre narrativa, lenguaje emocional y lenguaje abstracto y en la comunicación no verbal, se basan en las fluctuaciones de los indicadores comportamentales de búsqueda del otro en la díada.

Buscamos dar cuenta de los aportes que esta investigación empírica podría hacer a la práctica clínica. Concretamente, hemos visto a través del estudio de una sesión distintas variables que pueden incidir en el curso del proceso terapéutico.

El cambio desde el punto de vista clínico se da en el eje transferencia-contratransferencia, a través de las intervenciones del analista que permiten levantar las represiones de los afectos sofocados detrás del síntoma de la alimentación.

Desde los indicadores del apego el cambio a un apego normal se visualizan en un bloque (22), específicamente cuando el terapeuta verbaliza las iniciativas del bebé que activan los indicadores de la madre.

La visión clínica se complementa con la teoría del apego.

También hemos podido observar como la utilización de un lenguaje con características abstractas obstaculiza los procesos de insight.

Observamos la importancia de integrar en el trabajo terapéutico las temáticas de proximidad y distancia, lo cual del punto de vista empírico muestra ser muy sensible a las intervenciones, lo cual se demuestra a través de las fluctuaciones en el indicador proximidad.

Traducir conceptos psicoanalíticos y operacionalizarlos para que puedan ser examinados empíricamente es un problema complejo que a su vez trae la cuestión de la dificultad en la generalización de los hallazgos. Esto determina que parte de la

comunidad psicoanalítica tenga reparos respecto a la integración de esta otra fuente de conocimiento.

En síntesis, el aporte de estas metodologías, que incluyen la mirada de un tercero ajeno a la intimidad del proceso terapéutico, nos permite visualizar en un nivel microanalítico el impacto del lenguaje en la díada madre-bebé, a través de las intervenciones realizadas.

Estos aportes son indispensables cuando el psicoanálisis entra en diálogo con otras disciplinas más allá de los ejes terapéuticos básicos del trabajo analítico como son la transferencia-contratransferencia. De esta manera es posible limitar una hermenéutica desenfadada a través del juicio consensual (S. Mendilaharsu) y multidisciplinario que aporta la utilización de metodología empírica.

Metodologías que, en esencia, también son parciales ya que se limitan a la consideración de un número limitado de variables. Si bien estas metodologías aportan conocimientos al manejo clínico, la riqueza del encuentro con el paciente es, en sí misma intransferible. Es, sin embargo, una buena práctica para el psicoanalista el poder observar y comprender los mismos fenómenos a través de distintas ópticas y a través de distintos métodos para lo cual debe poder enmarcarse en un trabajo colaborativo en la interdisciplina.

Finalmente, hemos intentado mostrar un abordaje en curso, que forma parte de un proyecto más amplio el cual nos va abriendo múltiples interrogantes, cuestionamientos y críticas sobre sus alcances y aplicaciones. Pero sobre todo nos permite desafiarlas teorías para cuestionarlas o redescubrirlas, confrontándolas con metodologías de investigación que permiten poder validar los hallazgos psicoanalíticos en la comunidad científica.

Bibliografía

ACEVEDO DE MENDILAHARSU, S. Ponencia oficial Congreso de APU: La Neurosis Hoy.

AINSWORTH, M; BELL, S. y STAYTON: Infant-Mother Attachment and Social Development: Socialisation as a product of Reciprocal Responsiveness to Signals. Cambridge University Press, 1974.

ALTMANN, GRIL. Mergenthaler "Relationship between the verbal exchange of mother and analyst and the non verbal interaction between mother and baby". Presented in the First Latinamerican Conference of the International Psychoanalytical Association. Buenos Aires, 1998.

ALTMANN, GRIL. "Presentation of Research Project on narrative and Attachment" International Preconference of Research on Psychoanalysis (Chile) 1999.

ALTMANN, GRIL "Presentation of Research Project on narrative and Attachment" Fellows Day, Research Training Program, Londres, 2000.

ALTMANN De LITVAN M.; ANGULO de PIGNATO B, BROVETTO E., GONZÁLEZ M.E., NOGUEIRA G., PRÓSPERO S., SASSON E., VIERA M., Weingensberg de Perkal A., Corti A., 1998: "Proceso y cambio a través de dos metodologías: entre la investigación empírica y la clínica". Primer Congreso Uruguayo de Psicología Médica, Montevideo, Uruguay.

ALTMANN De LITVAN, M, GONZÁLEZ PÍRIZ, Ma. del Carmen; KIEPSCH, G.; PRÓSPERO, S.; SAPRIZA, Ma. Marta; SILVA, E.; VIERA, M.; Weingensberg de Perkal, Alicia: Intervenciones restablecedoras del equilibrio psicosomático con patologías de alto riesgo. Un caso de asma de lactante. En: Primeras Jornadas Nacionales de Interacción Temprana. Ed. Roca Viva, Montevideo, Uruguay, 1993.

ALTMANN DE LITVAN, M.; ARCOS, Ma. T.; ESPINAL DE CARBAJAL, F.; GONZÁLEZ PÍRIZ, Ma. C.; NOGUEIRA, G.; KIEPSCH, G.; PRÓSPERO, S.; SAPRIZA, Ma. M.; SILVA, E.; VIERA, M.; WEIGENSBERG DE PERKAL, A.: Cindy. Algunas particularidades del funcionamiento mental en un caso de asma de lactante. Presentado en: Jornadas de Psicoanálisis de las Enfermedades Orgánicas, 1992 (Inédito).

ALTMANN DE LITVAN, M. Correlato entre el bebé observado e inferido. Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 86-87, Edición de la Asociación Psiconalítica del Uruguay, Montevideo, Uruguay, 1997.

ALTMANN DE LITVAN, M. Traumatismos y vulnerabilidad psíquica. Lo arcaico, temporalidad e historización. Ed. de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Montevideo, Uruguay, 1995.

ALTMANN DE LITVAN, M.; LÓPEZ DE CAYAFFA, C.; LABRAGA, R; PORRAS DE RODRÍGUEZ, L. Nuestro vínculo con las teorías. Relación y uso desde la

- perspectiva metapsicológica winnicottiana. En: Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 83, Montevideo, Uruguay, 1996.
- ALTMANN M. et al (1998): “Juegos de magia y amor entre la madre y su bebé. La canción de cuna” Financiado por UNICEF y el Instituto Interamericano del Niño, Montevideo, Uruguay.
- BERNARDI, R.; SCHKOLNIK, F.; DÍAZ ROSSELLO, J: Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo. En: Revista Uruguaya de Psicoanálisis N° 61, Montevideo, Uruguay, 1982.
- BION: Aprendiendo de la experiencia. (1966) Ed. Paidós, Buenos Aires, 1975.
- BOWLBY, J. Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida. Ed. Morata, Madrid, 1995.
- BRAZELTON, TRONICK, ADAMSON, ALS, WEISE. Early mother infant reciprocity. En: Parent-Infant Interaction, CIBA Foundation Symposium, 33, 1975.
- BRETHERTON, I. The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Attachment Theory, The Analytic Press, Inc. New York, 1995.
- BUCCI, W. “The Power of the Narrative: A multiple Code account”, in Emotion, disclosure & Health, James W. Pennebaker, editor, American Psychological Association, Washington, DC.
- BUCCI, W. (1997). “Psychoanalysis and Cognitive Science: A Multiple Code Theory.” New York, NY: The Guilford Press.
- CRAMER, B. Mother-Infant Psychotherapies: A Widening Scope in Technique. En: Infant Mental Health Journal, Vol. 19, N° 2, Summer 1998.
- DEBRAY, R. Bébés/Méres en Révolte. Ed. Paidós, Le Centurión, París, 1987.
- EMDE, R.: The Wonder of Our Complex Enterprise: Steps Enabled by Attachment and Effect of Relationships on Relationships. En: Infant Mental Health Journal. Vol. 12, N° 3, Fall 1991.
- FONAGY, P.; STEELE, H.; HOLDER, J.: Attachment and Theory of Mind: Overlapping Constructs? University College London, 1997.
- FREIRE DE GARBARINO, M. y Cols.: Interacción temprana. Investigación y terapéutica breve. Ed. Roca Viva, Montevideo, Uruguay, 1992.

- FREUD, S. Inhibición, síntoma y angustia (1926 [1925]) T. XX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1976.
- FREUD, S. Proyecto de Psicología (1950 [1895]) T. I, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1976.
- GRIL, S. "Investigación en Psicoterapia Algunas reflexiones sobre la Investigación en Psicoanálisis" Revista de Psicoterapia Psicoanalítica, Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica. Tomo 4 N° 4 Edit. Fin de Siglo.
- GRIL, S. "Aplicación Clínica del Modelo de los Ciclos Terapéuticos" Presentación en la 3ª Reunión Científica del Capítulo Sudamericano de la "Society for Psychotherapy Research", Buenos Aires, 1996.
- GRIL, S. "El modelo de los ciclos terapéuticos. Un modelo para la investigación del proceso terapéutico. Su aplicación clínica". Presentación en las Jornadas Científicas en Psiquiatría de la Univ. De la República 1997.
- GRIL, ALTMANN, MERGENTHALER "From Language to Behavior. The Cycles Model as a guide".
- Paper in Panel of the 29th annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Snowbird, Utah 1998.
- GRIL, ALTMANN, MERGENTHALER. "Attachment and Narratives" Paper in Panel of the 30th annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Braga, Portugal 1999.
- GRIL, S. & MERGENTHALER, E. (1998). "El modelo de los ciclos". Revista de Investigación, Tomo 1 N° 1 Facultad de Psicología.
- GRIL, S.; MERGENTHALER, E. "International Applications of the Cycles Model: the Psychotherapeutic Process in a Psychotic Patient.", Presentación en "28th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research", Geilo, Noruega 1997.
- HENDERSON, C. (1990) "The experience of trauma on mother-infant attachment in the homeostatic phase of development". UMI, Michigan.
- HENDERSON, C. The Experience of Trauma on Mother-infant Attachment in the Homeostatic Phase of Development. U.M.I., Dissertation Services, Michigan, 1990.
- HOFER, M. (1997) "Hidden Regulators" in "Attachment Theory" Goldberg, Muir and Kerr (Ed.).

- HOFER, M. Hidden Regulators. Attachment Theory. Ed. Goldberg, Muir y Kerr, New York, 1997.
- HOFFMANN, J.M. Making Space. En: Infant Mental Health Journal. Vol. 16, N° 1, Spring 1995.
- HOROWITZ, M.J.: Person Schemas. Citado por Kachele y Frevert en Desarrollo, Vínculo y Relación. Conceptos innovadores para el psicoanálisis. En: Clínica y Análisis Crupal N° 75, Vol. 19 (1), Buenos Aires, 1997.
- KACHELE, H.; FREVERT, G. Desarrollo, Vínculo y Relación. Conceptos innovadores para el psicoanálisis. En: Clínica y Análisis Crupal N° 75, Vol. 19 (1), Buenos Aires, 1997.
- KLAUSS, M.; KENELL, J.H. El vínculo madre-hijo. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 1978.
- KLEIN, M. Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé (1952). Desarrollos en Psicoanálisis. Ed. Hormé, Buenos Aires, 1967.
- KLIMOVSKY, G. y otros. (1991). "Algunas reflexiones acerca de las modalidades del cambio. El cambio en Psicoanálisis." Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- KREISSLER, L. La desorganización psicósomática en el niño. Biblioteca de Psicología, N° 132, 1985.
- KREISSLER, L. Le nouvel enfant du desordre psychosomatique. Ed. Privat, Paris, 1987.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-P. Diccionario de Psicoanálisis. Ed. Labor, Barcelona, 1983.
- LEBOVICI, S.; WEIL-HALPERN, F.: Psychopathologie du bébé. Presses Universitaires de France.
- LEMICHE, E., GROTE, K., ORTHMANN, C., ARI, A., LENNERTZ, I., HAEFKER, J. KLANN-DELIUS, G.: "Early parent-child interaction, parental representations, and emotion-regulatory patterns as measured through evoked play-narratives: Results from an exploratory study of 16 preschool children." Paper presented at the 41st International Psychoanalytical Congress, Santiago de Chile, Julio 1999.
- MAIN M. (1997): "Recent Studies in Attachment" in "Attachment Theory" Goldberg, Muir and Kerr (Ed.).

- MAIN, M. Recent Studies in Attachment. Attachment Theory. Ed. Goldberg, Muir y Kerr, New York, 1997.
- MANZANO, J. La Séparation et la Perte D'Object chez l'Enfant. En: Quarante-Huitième Congrès des Psychanalystes de Langue Française de Pays Romans. Organizado por la Société Suisse de Psychanalyse. Ginebra, 1988.
- MARTY, P. La Psicossomática del Adulto. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1992.
- MARTY, P. Les Mouvements Individuels de Vie et de Mort. Ed. Payot, Paris, 1976.
- MARTY, P. L'Ordre Psychosomatique. Ed. Payot, Paris, 1985.
- MASSIE, H.; CAMPBELL, K. The Massie-Campbell Scale of Mother-Infant Attachment Indicators During Stress (AIDS Scale), Basic Books, New York, 1983.
- MERGENTHALER, E. (1996). "Emotion-Abstraction Patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64 (6), 1306-1318.
- MERGENTHALER, E., & BUCCI, W. (in print). "Linking verbal and nonverbal representations; Computer analysis of Referential Activity." British Journal of Medical Psychology.
- MERGENTHALER, E., & GRIL, S. (1996). "Descripción de las reglas para la transcripción de sesiones de psicoterapia." Revista Argentina de Clínica Psicológica, 5 (2), 163-176.
- MERGENTHALER, GRIL, ROUSSOS. "Métodos computarizados en la Investigación en Psicoterapia" Universidad de Belgrano, Buenos Aires. Serie Programa de Formación en Investigación de Docentes Auxiliares N° 9.
- MERGENTHALER, Kächele (1996). "Applying Multiple Computerized Text Analytic Measures to Single Psychotherapy Cases". Journal of Psychotherapy Practice and Research 1996, 5:307-317.
- PALACIO ESPASA, R; MANZANO, J. Las Terapias en Psiquiatría Infantil y en Psicopedagogía. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1993.
- SALOMÓN: citado por Bretherton, Inge en: The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Attachment Theory, The Analytic Press, Inc. New York, 1995.
- STERN, D. A constelação da maternidade. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1997.

STERN, D. La primera relación madre-hijo. Ed. Morata, 1978.

STERN, D. The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology. Basic Books, New York, 1985.

STRAUSER, J. The effects of Music Versus Silence on Measure of State Anxiety, Perceived Relaxation, and Physiological Responses of Patients Receiving Chiropractic Interventions. En: Journal of Music Therapy: XXXIV (2), 1997, Ed. National Association for Music Therapy, USA.

WINNICOTT, D. El hogar, nuestro punto de partida. Paidós, Buenos Aires, 1993.

WINNICOTT, D. Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Ed. Laia, Barcelona, 1979.