



Molt abans de les paraules!... Un món

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXII/1

Montserrat Guàrdia i Porcar¹
Barcelona

Les comunicacions inicials del nadó no tenen llenguatge, és a partir del món sensorial que s'organitzen les primeres interaccions, els primers vincles, que poden obrir pas o entorpir el desenvolupament emocional i la capacitat de mentalització del bebè.

Reflexions teòriques i vinyetes clíniques ens permetran posar algunes paraules a tot allò viscut i sentit, però escassament mentalitzat, que s'expressa en la patologia de la primera infància i que sense intervencions terapèutiques pot perdurar posteriorment.

Paraules clau: sensorialitat, mentalització, vincles emocionals inicials, projeccions parentals, patologia primera infància

1. Psicòloga Clínica, psicoanalista titular de nens, adolescents i adults (SEP-IPA). Professora Institut Universitari de Salut Mental F.V.B. Universitat Ramon Llull. E-mail: mguardia@copc.cat

En aquest article em proposo reflexionar sobre aquest complex estadi evolutiu inicial del ser humà, encara sense paraules, on s'organitzen les primeres interaccions, els primers vincles entre l'infant i el món que l'envolta. Moment que podríem anomenar "el regne dels sentits".

L'ésser humà interactua constantment amb el món, tant intern com extern, però quan encara no hi ha paraules, cal descobrir i donar forma als codis comunicatius que afavoreixin la creació de vincles relacionals, imprescindibles per al creixement mental i emocional. El nen mira i sent molt abans de parlar i l'intercanvi de mirades, la recerca o evitació dels sons són un valuós mitjà per a aquest descobriment. Per tant, en aquesta tasca hi estan implicats tant el nadó com els pares o adults de referència, les figures anomenades d'aferrament (Bowlby, 1969). Aquests codis, evidentment, ens portaran al llenguatge, però també donaran forma a llenguatges no verbals que s'expressaran només en el nostre cos i a través d'ell, perquè sovint són fruit d'experiències no mentalitzades i per tant no integrades. Els trobarem en paral·lel a les paraules.

D'aquest moment inicial, m'agrada dir-ne "el despertar de la sensorialitat". I quan parlo de sensorialitat em refereixo a un concepte que va més enllà de la simple receptivitat sensorial que ens permet el funcionament dels nostres sentits. Parlo d'una forma "de viure, sentir i interpretar el món" a través d'ells i que d'una manera rudimentària s'inicia en el període fetal.

En estudiar les competències del nadó s'ha vist que, quan neix, ja ha desenvolupat un nucli conscient situat en el tronc cerebral, que reacciona a les experiències sensorials i les avalua per assegurar la seva supervivència (Gerhardt, 2008).

És en el període fetal, en ple procés de desenvolupament del cervell, quan el fetus comença a interactuar amb el seu medi, el ventre matern, i a través d'ell amb el món exterior. Aquestes interaccions poden alterar el medi uterí i impactar en el fetus, i donar lloc tant a respostes de tipus sensorial com contribuir a algunes modificacions nervioses estructurals. És, per tant, durant l'embaràs quan ja trobem les primeres influències del medi en el nostre creixement i la primera modulació del nostre potencial genètic.

La incidència dels anomenats "factors teratògens" (factors no genètics susceptibles d'influir en l'embrió o el fetus: fàrmacs, drogues, malnutrició, estrès emocional, malalties víriques, etc.), que primer es pensava que sols tenien una incidència física, ja fa temps s'ha vist que també tenen conseqüències psicològiques i comportamentals.

D'altra banda, les influències mediambientals poden produir canvis en el cervell, tant en la seva constitució com en la seva transformació, gràcies a la plasticitat neuronal. Greenough (Greenough *et al.*, 1987) explica que el sistema nerviós té dos tipus de plasticitat: una és la que permet al cervell

incorporar experiències per a les quals està genèticament predisposat i que ell anomena “plasticitat independent de l’experiència”; i l’altra, que sembla estar oberta al llarg de tota la vida de l’individu i que anomena “dependent de l’experiència”, en funció de la qual modifiquem la nostra manera de fer, els nostres interessos i interioritzem les experiències viscudes.

En un altre treball (Guàrdia, 2002) explicava com una experiència sensorial molt intensa, viscuda en les darreries del període fetal, havia creat en aquell infant un patró de funcionament que després observàvem en la seva vida diària quan s’angoixava. Crec que en el nostre treball terapèutic ho hem de tenir molt present, ja que algunes d’aquestes experiències prenatales tenen un efecte emocional profund en el nen, si a més es veuen reforçades per experiències postnatales.

Ja des del període fetal, l’infant ha registrat diferents sensacions, de les quals evidentment no té un record conscient, però que han quedat registrades en la memòria del cos, la memòria “implícita”. Són la història invisible de cada un de nosaltres i es troben en la base de la nostra vida emocional, contribuint a establir uns models de relació que, forjats en el nostre cos i en el nostre cervell de l’etapa infantil, modularan la nostra conducta i influiran tant en el nostre desenvolupament com en la manera de vincular-nos amb els que ens envolten.

Aucouturier (2004) explica que l’encadenament de sensacions que el fetus experimenta conformarà un nucli sensorial interioritzat, que trobarem en la base de les funcions corporals més madures. És una altra manera d’explicar-ho, i que li serveix per fonamentar una part del seu treball sobre psicomotricitat.

Aquesta primera memòria obre pas a la possibilitat de comunicació, una comunicació arcaica que apareix en qualsevol context interactiu, que es diferencia bàsicament de la més evolucionada que implica la utilització de signes convencionals, amb relacions més o menys arbitràries. És la interacció de diversos d’aquests elements, el que en podríem dir “globalització sensorial”, el que impacta en el nostre sistema perceptiu.

Aquest moment primerenc d’intercanvi i acoblament amb la mare, que s’inicia durant el període fetal, posa en marxa el procés diferenciador que obre pas al desenvolupament mental. Aquest primer procés interactiu és el fonament del posterior intercanvi comunicatiu i relacional del bebè amb el seu entorn. També constitueix la llavor de la capacitat de la mare per recollir els malestars del nadó. Quan neixi, aconseguirà tranquil·litzar-lo i contenir-lo fent servir l’equipament sensorial de tots dos: la visió, amb l’encreuament de mirades contenidores; el tacte, amb les carícies i el sosteniment, fent funcions de segona pell (Bick, 1993); l’oïda, amb la musicalitat de la veu, fent la funció alfa que descriu Bion (1990). Acompanyant-lo, la mare posarà també paraules al que està fent, i donarà un significat mental a tot allò que està experimentant físicament (Corominas, 1998).

Pensem en una acció que haurem observat moltes vegades en les dones gestants: el fetus es mou, i amb els seus moviments pressiona la panxa de la mare: “dóna cops de peu”, diuen les mares. La dona, llavors, acostuma a acariciar la seva panxa per reduir la pressió abdominal i això provoca un moviment del líquid amniòtic que el fetus percep mitjançant el sentit del tacte, com una onada que li passa per sobre. Generalment els moviments del fetus canvien. Ara bé, aquest fet desperta en cada dona una reacció diferent; segons siguin les seves percepcions d’aquests moviments, li poden resultar incòmodes, inquietants o plaents. De fet, són moviments investits de les fantasies maternes respecte d’aquest fill imaginari, les primeres projeccions.

La mare reconeix cicles d’activitat en els moviments fetal i comença a atribuir al futur infant un temperament o una personalitat. La mare necessita també aquest continuum fantasiejat per, després del part, no tenir en braços un nadó desconegut. En aquesta construcció, els comentaris dels professionals que controlen l’embaràs i de la família extensa dels pares hi tenen un paper significatiu. També ells, a partir de les vivències personals, donen un sentit als moviments. Quantes vegades no hem sentit dir: “aquest serà futbolista”; o bé: “és tan tranquil que més li valdrà espavilar-se”.

Aquesta primera intencionalitat, que respon a les fantasies i identificacions inconscients projectades en el fetus, condiciona el tipus de vincle que es va establint, ajudant-hi o dificultant-lo. Sovint, tant la història familiar, com conflictes de l’època infantil o adolescent amb els propis pares, poden incidir negativament en l’establiment del vincle amb el fill i condicionar-ne la relació posterior.

Aquest seria el cas d’en Ferran, un noi de 12 anys els pares del qual consultaven per les dificultats d’autocontrol, impulsivitat greu i trastorns de relació amb els altres, descrivint trets psicopàtics.

Intentant reconstruir la seva història, els pares comenten que quan tenia dos anys havien fet ja una consulta. Llavors era un nen impacient, que no podia parar quiet. Van consultar per indicació de l’educadora de la llar d’infants perquè quan alguna cosa no li sortia bé, feia un moviment d’agitació rítmic, amb els braços i el cos, que cridava molt l’atenció i preocupava. Per com anaven descrivint les situacions, això també li passava quan esperava amb impaciència alguna cosa que li agradava molt. Altres fets que varen comentar feien evidents les dificultats per establir un vincle contenidor en la diàda mare-fill, així com una actitud exigent i perfeccionista de la mare enfront del creixement del seu fill.

Van comentar que un familiar de primer grau tenia una malaltia del sistema nerviós, la síndrome de La Tourette, que afectava molt la seva vida quotidiana, i amb la trucada de la cuidadora ho van associar i es van espantar.

El pediatre no hi va donar importància, amb la qual cosa, aparentment desactivada la por, van esperar l'evolució del moviment. Però malgrat això, un comentari del professional els va connectar amb un possible trastorn de conducta, a valorar més endavant. Al cap d'un temps, aquell moviment va desaparèixer i ells van deixar de pensar-hi.

En fer l'anamnesi, van explicar que havia estat un embaràs una mica complicat: la mare havia hagut de fer repòs perquè el part no s'avancés: “Com que no parava quiet... És que sempre ha estat molt inquiet, es movia tant que em despertava sempre”, va comentar.

Independentment del motiu real del repòs, el cert és que a diferència d'altres mares que viuen els moviments del fetus com a senyal de “vida” i tenen un efecte tranquil·litzador, en aquesta família el moviment era viscut com un possible precursor de malaltia i desfermava sentiments d'angoixa silenciada. El comentari de l'educadora sobre els moviments del nen havia reactivat en la ment dels pares una de les pors presents durant l'embaràs, la possibilitat “d'heretar” la patologia del familiar.

En realitat el que li passava a aquell infant era que el vincle establert, insegur, no l'ajudava a contenir les seves emocions, d'altra banda viscudes amb tanta intensitat que s'angoixava. La dificultat per mentalitzar-les feia que s'expressessin a nivell corporal, però la mare projectava en el moviment del nen els tics del familiar i apareixia una relació molt culposa. Ella necessitava un “nen quiet” per contrarestar les fantasies i disminuir el sentiment de culpabilitat, amb la qual cosa s'havia establert una relació exigent.

Més enllà d'altres factors que van anar confluint en l'evolució d'aquell nen, els fets explicats van condicionar “la mirada familiar” sobre d'ell. La por havia bloquejat els pares i obstaculitzat la seva capacitat per contenir el nen. Aquella fantasia inicial, amb variants, anava agafant forma de patologia i en entrar a la pubertat, coincidint amb un canvi d'escola i de residència familiar, s'evidencià bruscament.

Aquest tipus de situacions inicials solen diagnosticar-se com a “trastorn de regulació” i moltes vegades és així, però no voldria deixar passar l'ocasió de comentar que, sovint, un vincle insegur i un aparell mental encara poc desenvolupat poden ser insuficients per contenir les ansietats que els canvis en el creixement desperten. Aleshores s'evacuen a través dels moviments corporals. Serien respostes normals, sobretot si no es cronifiquen en el temps, però podem tendir a llegir-les com a patològiques per la necessitat de l'entorn social actual que el nen estigui quiet, no molesti, no es mogui i deixi “tranquils” els adults que el cuiden, tant a casa com a l'escola.

Però tornem al nadó. Un cop neix, l'infant ha de continuar el seu procés de desenvolupament i per això disposa de la seva motxilla concreta, conformada per:

- un mapa genètic, que li atribueix unes predisposicions individuals per iniciar els processos de creixement en un moment determinat, i que s'activarà o no, a partir dels factors relacionals;
- unes estructures cerebrals i el funcionament d'uns neurotransmissors que en determinen algunes característiques;
- l'entorn on es mou el nen, amb les diferents possibilitats de vincular-s'hi;
- comportaments instintius innats, imprescindibles per a la vida: l'instint de mamar i la tendència a vincular-se (Bowlby, 1990).

La interrelació entre aquests factors és el que anirà perfilant les característiques individuals, tant físiques com emocionals.

El nadó, en néixer, perd el referent que durant tants mesos l'ha acompanyat. És una pèrdua inevitable, però que l'exposa d'una banda a sensacions fragmentades i inconnexes, font d'una important ansietat (viscuda com a malestar físic), en un moment en què la seva organització mental és sovint insuficient per afrontar-la, i de l'altra a la necessitat de reorganitzar tot el que "havia après". El seu sistema nerviós tornarà a experimentar canvis estructurals per la interacció amb el nou medi, els nous estímuls i l'impuls a la readaptació per sobreviure. Cal afegir que en aquest procés de desenvolupament, els neuròlegs han descrit els anomenats "períodes crítics o finestres cerebrals" en relació als moments òptims d'aprenentatge. En aquest moment de finestres obertes, els estímuls que arriben al cervell poden modificar les connexions neuronals, eliminant o configurant nous circuits neuronals.

A vegades, circumstàncies internes o externes no permeten que aquestes ansietats siguin contingudes, i algunes d'aquestes vivències s'instal·len en un registre sensorial, sense poder ser integrades en el procés de desenvolupament normal del nen. Això genera "els nuclis sensorials", d'on sorgeixen conductes autosensorials que, a més de generar patologia, posen traves al desenvolupament del pensament, i acaben provocant desenvolupaments irregulars. En trobem sovint en la patologia infantil, però també en la de l'adult.

Tendim a pensar tan sols en les experiències d'aquests moments inicials, i si bé és un moment on és més fàcil que aquestes conductes s'instaurin, n'hi ha d'altres d'origen més tardà que, o bé per les seves característiques traumàtiques o bé perquè han sigut viscudes en la soledat, tampoc no s'han pogut mentalitzar: pensem per exemple en les adopcions, en els infants víctimes de maltractaments físics, d'una manera activa, o passiva, per desatenció. Totes aquestes conductes sensorials serveixen com un refugi desconnectat i com una manera automàtica de descarregar ansietat.

El que també és cert és que trobem rastres d'aquestes conductes no sols en la patologia, sinó en la nostra manera de fer diària. Quan ens observem, o observem les persones que ens envolten, és relativament freqüent que

detectem algunes maneres de fer, alguns moviments, no sols funcionaments mentals, que poden ser indicadors d'experiències primerenques encara no mentalitzades.

La relació amb la mare permet al nadó recuperar alguns dels registres sensorials viscuts durant l'embaràs, elements presents en la vida intrauterina i que el nadó, en retrobar-los de nou, comença a “sentir-se” molt rudimentàriament “ell mateix”. Una mare m'explicava que quan el seu nadó es posava molt neguitós i li costava adormir-se, l'agafava en braços, l'acaronava i li cantava, però s'havia adonat que es tranquil·litzava molt més si ho feia botant sobre la pilota que durant les últimes setmanes de l'embaràs havia utilitzat per facilitar l'encaix de la criatura.

El sentit de si-mateix, com tot el procés maduratiu, és evolutiu i ho fa fins al final de la vida. En un inici estariem parlant d'una percepció a nivell d'experiència, evidentment sensorial, que evolucionarà cap al concepte, pròpiament dit. L'infant neix amb una tendència a la integració de les diferents experiències sensorials i emocionals, encara que al començament no les relacioni, i durant les primeres setmanes estableix xarxes de connexions mentals entre els diferents canals sensorials: vista/oïda/tacte. A poc a poc, fent servir la seva capacitat innata per transferir la informació que rep d'un sistema perceptiu a un altre - el que Stern (1985/1991) anomena “percepció amodal” -, va construint uns patrons que li permeten organitzar una imatge sensorial de l'objecte afectiu. Aquesta experiència subjectiva organitzadora el va portant cap a l'organització del sentit de si-mateix.

Els psicòlegs del desenvolupament, que han fet estudis a partir de les observacions dels nadons, infereixen que, des dels primers dies, el nadó deu formar també representacions abstractes de les qualitats de la percepció, que no són sols les sensacions visuals, auditives, gustatives i tàctils, sinó també les formes, intensitats i pautes temporals, podent, així, globalitzar l'experiència sensorial (Stern, 1991) que abans hem comentat.

Però, aquesta no és una feina que l'infant pugui estar fent constantment. Quan l'intercanvi amb l'altre és molt intens, el nadó necessita uns moments de desconexió, de descans, per no haver-los de refusar per l'excés d'intensitat, com deia Stern (1991). És aquesta “la seva manera” d'auto-regular-se; per exemple: parpellejant, abstraient-se; aleshores el seu ritme cardíac baixa, la respiració és més pausada... Un nadó normal, després d'aquest moment “de descans”, ja està a punt per tornar a relacionar-se amb l'altre. Estem parlant de “microregulacions”, curtes desvinculacions de l'altre, però en presència de l'altre, que li permeten integrar els estímuls que li arriben per diferents canals sensorials.

Funcions com ara l'atenció, la diferenciació i la possibilitat de triar a partir de les diferents sensacions percebudes, junt amb la integració de les experiències viscudes, són possibles, encara que sigui d'una manera molt

incipient, poc després de néixer. La interacció amb les persones del seu entorn, principalment la mare, però també amb qui faci les funcions maternes, n'afavorirà el desenvolupament.

Aquestes competències i altres reflexos bàsics que posseeix el nounat (la capacitat per cercar el pit i mamar; la de plorar per expressar el malestar i atreure així l'atenció de la mare; i la de quedar-se quiet si se sent amenaçat) l'ajuden a autoregular-se, però també a consolidar i regular el vincle amb les figures d'aferrament. En aquest processos hi intervenen diversos factors: les competències personals, les funcions parentals, condicionades com ja hem comentat per les fantasies i identificacions dels progenitors, però també per les dels cuidadors, siguin o no familiars, i per últim les circumstàncies mediambientals i socials.

De la interacció de tots aquests factors i de la possibilitat de contenir les ansietats que es desperten en una època de tants canvis evolutius, es configurarà un entorn que podrà ser sintònic o no amb les necessitats del nadó. Quan no ho és, es produeixen desajustos, petits moments de crisi que incideixen en el seu desenvolupament. De la quantitat i qualitat se'n derivarà o no patologia.

Comentarem alguns exemples de funcionament.

Fent servir l'inici de la capacitat de diferenciació, el nounat s'adona que les sensacions olfactives, visuals i auditives que rep varien segons els diferents moments del dia i, a mesura que això passa, comença a organitzar patrons de funcionament, que en permetre-li reconèixer les característiques més estables de tot allò que l'envolta, faciliten que comenci a orientar-se ja en el temps i l'espai.

Els pares ho expliquen molt bé quan descriuen els comportaments dels seus fills i refereixen patrons repetits d'agitació del nadó.

Una mare m'ho descrivia a partir d'una observació de la cuidadora, que li deia: "Està molt tranquil, però quan arriba aquesta hora, cap a mitja tarda, es neguiteja molt". En aquella família, era l'hora en què arribaven els pares del treball. Fet que, evidentment, el nadó anticipava, ajudat pel registre d'unes percepcions sensorials diferents: la claror, la temperatura, els sorolls ambientals. A partir d'aquí s'organitzava una seqüència de fets que es repetien diàriament: el joc, el bany, l'alimentació. Aquests intercanvis relacionals proporcionen als nadons experiències de percepcions sensorials repetides, que identifiquen com una seqüència.

Aquesta anticipació de l'infant és el que "l'inquieta", però en realitat, com dèiem abans, expressa amb els moviments el que encara no pot dir amb paraules. Si aquesta inquietud anticipa una experiència satisfactòria o no, dependrà ja de cada nadó i del tipus de vincle on es donin els fets. El

creixement, ja hem dit que era complex per les ansietats que despertien els canvis, però de famílies, ja sabem que n'hi ha de molts tipus i, per tant, sovint les coses no passen com el nadó necessitaria.

I el mateix passa amb el mamar: quan el nadó plora i la mare sap que té gana, li parla d'una manera diferent, l'agafa en braços i el va col·locant en una determinada posició corporal que ell reconeix, identifica unes sensacions tàctils i anticipa un fet tranquil·litzador; per tant pot calmar-se i esperar un breu espai de temps.

Si heu tingut oportunitat d'observar un nadó, és ben palesa l'agitació que mostra en sentir la veu de la mare, que encara no està a l'abast del seu camp visual. El temps que triga la mare a recórrer l'espai que la separa de l'infant, és una altra de les experiències que l'ajuden a prendre consciència de la relació entre espai i temps.

Quan un nadó presenta símptomes de tipus afectiu, no podem oblidar que s'han generat en un context, no sols relacional, sinó també sensorial. I quan ens arriben consultes de nens molt petits, encara ho hem de tenir més present, perquè possiblement també haurem d'intervenir en aquests nivells sensorials i motors.

Recordo una família que va consultar per problemes amb el son d'un nadó de quatre mesos. Segons ells tenia canviada la nit pel dia, i això estava generant una tensió i un esgotament en la família, que anava incrementant les dificultats per contenir el neguit d'aquell nadó. Els pares, irritats, se'l passaven de l'un a l'altre, tots dos volien dormir i es culpaven mútuament de poca paciència. Més enllà del trastorn de vinculació que apuntava, i que, com es va anar veient, tenia a veure amb el "desengany" dels pares, hi havia un factor marcadament sensorial. La parella havia fantasiejat un nadó "adaptat" a la seva vida adulta. No el deixaven, és cert, el portaven a tot arreu amb ells, jugaven, l'estimulaven, però no eren capaços d'empatitzar amb les necessitats reals del nadó. Durant el dia el silenci a la casa era predominant, la persona que el cuidava no feia soroll, no el treia gaire al carrer i aprofitava per fer feines tipus planxar i plegar roba, que són més silencioses que passar l'aspiradora. En canvi, quan arribaven els pares, xerraven, jugaven amb ell, veien la TV, posaven música i feinejaven. El nadó, més estimulat per l'entorn, s'excitava i "despertava". Una intervenció terapèutica, on també vàrem contemplar aquesta línia sensorial, va ajudar la família a prendre consciència de la situació i desencallar-la.

A vegades oblidem aquests aspectes i tendim a iniciar el nostre treball a partir de la relació vincular diagnosticada. Pot ser que estigui alterada i, evidentment, caldrà treballar-hi, però no podem oblidar aquests moments en què la base de la relació és predominantment sensorial. Si pensem que es troba en la base del desenvolupament emocional, hem de poder estar-hi atents, tenir-ho present per no reconstruir sobre "sorra".

També l'alimentació té tot un embolcall sensorial que sovint tenim poc present. Una gran majoria de les consultes de primera infància tenen a veure amb dificultats en l'alimentació. Observem i treballem, encertadament, a partir del tipus de vincle familiar establert, ja que quan l'alimentació del nadó o l'infant es complica, apareix el fantasma de la malaltia o fins i tot de la mort, en casos de rebuig greu, acompanyat d'un sentiment d'impotència, culpa i desesperació que contamina la relació, iniciant un cercle negatiu, sovint difícil de trencar.

Abans, però, parlàvem de la interacció amb el medi, i la seva influència en el desenvolupament de l'infant; doncs bé, els canvis en l'alimentació en són una bona mostra. Quan, des de la perspectiva psicològica, parlem de la interacció amb el medi, i com això permet el desenvolupament de nous patrons relacionals, ens oblidem que biològicament també hi ha funcions que es desenvolupen a partir d'estímuls mediambientals. Per exemple: quan el nadó neix, té el seu aparell digestiu preparat per digerir la llet materna; la introducció, quan toqui, de nous aliments, d'una manera lenta i a poc a poc, va ajudant el seu estómac a desenvolupar-se i ampliar les toleràncies alimentàries. És, doncs, el medi, que estimula el bebè i l'ajuda a desenvolupar també el seu sistema digestiu.

Una altra cosa és com, socialment, es proposen aquests canvis a l'infant i com els pares i ell toleren el període d'aprenentatge.

Si contemplem els canvis des de la perspectiva del desenvolupament sensorial, ens adonem que qualsevol d'ells comporta per al nadó impactes sensorials diferents i desconeguts. No té la mateixa sensació quan mama i s'empassa la llet que quan es troba a la boca un aliment més espès, com ara les farinetes o més tard els triturats en les seves diferents textures. El gust, la temperatura dels aliments, la posició corporal en el moment de menjar canvien, i tot això es registra sensorialment.

I no diguem quan apareix la cullera, on a més de la dificultat d'un nou moviment per deglutir s'entra en contacte amb un nou material que té un tacte i un gust diferents que pot inquietar-lo i portar-lo a refusar-ho. Però també s'hi afegeix un altre factor, un ritme de menjar diferent, amb alternances més clares. La cullera entra i surt, deixant uns segons durant els quals el nadó sols té contacte amb l'aliment que hi ha dins la seva boca, diferent d'abans que sentia el pit o la tetina i també la llet. Per tant, molts canvis que angonen, i cada nadó té un nivell de tolerància diferent i una necessitat de contenció externa diferent, que cal descobrir amb ell i acompanyar perquè no es desbordi. És aquest acompanyament de les figures de referència, principalment de la mare, el que l'ajuda a tolerar-los i a avançar en el camí de la diferenciació de l'altre.

Però les dificultats alimentàries poden també tenir a veure amb les projeccions maternes, fruit de fantasies no resoltes en relació a les seves

pròpies vivències. Una dona, a punt de ser mare, que havia tingut greus trastorns d'alimentació en la seva joventut em deia: "Com podré cuidar-lo si jo no he sabut cuidar-me a mi?". En aquest cas la consciència de la problemàtica en va facilitar la resolució, però sovint estem parlant de projeccions inconscients, més difícils de treballar.

M'agradaria exposar ara dos casos de diferent abordatge terapèutic, l'un familiar i l'altre individual.

El primer és el de la Carla, una nena de dos anys i mig, que em va derivar un pediatre perquè no aconseguien que mengés res que no fossin farinetes de cereals, biberó o iogurt natural d'una determinada marca. La nena parlava perfectament, refusava el menjar i buscava excuses activament, "sóc petita i això no puc menjar-ho", no s'ho volia empassar. La situació era desesperant i estaven completament desbordats. A la preocupació dels pares s'hi sumava la pressió familiar i mèdica. Forçaven la nena, que havia deixat pràcticament de menjar (tres dies amb algun biberó i aigua).

La problemàtica era més complexa, i les dificultats de vinculació força evidents, però sols analitzaré la incidència dels aspectes sensorials en l'inici d'aquest trets patològics, que després es varen invertir de les projeccions familiars que els van aguditzar.

La mare no li havia donat el pit, i tot va anar bé fins que van voler introduir fruita i purés de verdura, que va començar a rebutjar.

Vàrem iniciar un treball terapèutic amb la família. A les sessions, la Carla reproduïa jugant les situacions de casa. Ella era "l'encarregada" de fer menjar per als pares i els cridava i esbroncava perquè no menjaven, encara que ho simuleessin. Eren evidents les dificultats per simbolitzar quan s'angoixava i volia, sí o sí, que els pares mengessin la plastilina. Els pares s'inquietaven molt i entraven en uns raonaments tan concrets, que no anàvem enlloc; per tant vaig decidir portar galetes de veritat.

Segons Segal, la formació del símbol depèn de la capacitat de tolerar les angoixes generades en la relació amb l'objecte. El pensament simbòlic pot desenvolupar-se amb la condició que el dolor que s'origina amb la frustració, provocada per l'experiència de separació, sigui acceptat, i tolerada la vulnerabilitat que resulta de la renúncia a l'omnipotència. Dit d'una altra manera: del que s'hagi avançat en el camí de la diferenciació.

Com més pertorbat està el procés de separació - diferenciació, més difícil és que s'instauri l'espai necessari perquè pugui aparèixer el pensament simbòlic, i més gran és el risc que no s'estableixi correctament el lligam entre fantasia, imatge, pensament i paraula. Els pacients que presenten alteracions de la simbolització fan més difícil l'entesa per mitjà de les paraules i el seu significat.

La Carla tenia una relació amb la mare molt indiferenciada, vivia les separacions amb molta angoixa i se'n defensava amb un intent de control omnipotent.

Quan vàrem començar a treballar, es van evidenciar les dificultats de la nena per tolerar els canvis, però també les de la mare per vincular-s'hi, que ja l'havien portat a decidir no alletar-la.

També va ser interessant com el treball terapèutic els va anar fent recordar situacions força difícils viscudes per tots tres. El pare va evocar un episodi d'ofec, per culpa d'un forat massa gran a la tetina, que la va deixar uns segons com a morta, i la por que havien viscut. Poc després la mare va recordar un primer refús de l'aliment cap a l'any, d'avui per demà, amb plors desesperats i total estupefacció per part d'ells. No havien vist que tenia una important infecció a l'esòfag que li provocava molt dolor en empassar. I finalment la mare va poder explicar que ella també havia sigut mala menjadora, i d'adolescent havia tingut llargs períodes de trastorns d'alimentació. La relació amb la seva mare (àvia de la nena) havia estat complicada, i en part ho continuava sent.

Aquí se'ns va obrir el focus real de treball: d'una banda, els impactes sensorials dolorosos viscuts en relació al fet concret de l'alimentació, i de l'altra la impossibilitat de la mare d'ajudar-la a contenir aquestes experiències, com a conseqüència de les seves projeccions.

Al començament, qualsevol negativa de la nena a menjar anava acompanyada del comentari de l'àvia: "tu feies igual". Comentari que evocava en la mare les tensions viscudes i la culpabilitzava. En aquesta mare, la fantasia que d'ella no podia sortir res de bo ja la va portar a rebutjar la lactància. Les dificultats de la nena li feien reviure les seves i es bloquejava. Quan la forçava perquè mengés, s'identificava amb la seva pròpia mare i apareixia la por al rebuig de la nena; per tant se n'apartava, i sovint deixava que fossin altres els que li donessin el menjar.

El treball familiar i el clima que es va anar generant van permetre a aquests pares "recordar" els fets. En aquest cas, les dificultats de la nena no partien només dels impactes sensorials dolorosos, sinó que la nena recollia les projeccions i identificacions de la mare. La por i la dificultat per elaborar l'angoixa, ja que la mare no podia contenir-la, li impedié descobrir amb il·lusió nous menjars, i feia servir la diferenciació restrictivament.

L'altre cas a què em referia és el de la Marta. En aquest cas, donada la seva edat, el treball es va organitzar amb sessions individuals amb ella i trobades mensuals amb els pares.

La Marta és una nena de 8 anys que va patir un naixement molt difícil. La van haver de reanimar i, veient les complicacions, no van donar als pares

cap esperança de supervivència. Va estar dos mesos a la incubadora, en un moment on les atencions als nadons i la seva relació amb la mare, en els centres hospitalaris, no estava tan cuidada com ara.

La separació física de la mare va ser llarga, no va poder alletar-la i sols podia veure-la a hores determinades. El vincle iniciat durant l'embaràs es va trencar i va planar sobre la família el fantasma de la mort i, per tant, emocionalment es va generar una mena d'estat d'espera que tampoc no va afavorir la vinculació.

Durant tot aquell temps, les intervencions mèdiques van ser freqüents i molt invasives, impactes sensorials dolorosos que va viure sola. Malgrat tot la Marta, i contra tot pronòstic, va començar a xumar, després a seure, a caminar, i tot en el ventall de temps considerat normal. Se li va fer un seguiment evolutiu fins a donar-la d'alta, però les ansietats de la nena i de la família van quedar sempre desateses, i les dificultats contemplades sols des del vessant del desenvolupament cognitiu i motor. Però com ja hem explicat abans, els impactes sensorials dolorosos, sense ni tan sols la contenció física dels braços de la mare, provoquen cristal·litzacions sensorials, impactes en el cos que no poden ser processats, elaborats, ni mentalitzats.

Als set anys, a les dificultats emocionals, expressades per una actitud oposicionista, provocadora i una relació molt difícil amb la mare, s'hi van afegir les escolars. Animats per una mestra, es van decidir a consultar. Els pares connectaren molt aviat amb un sentiment de culpa per haver-li dit sempre que sí a tot, i ho relacionaven directament amb la por de perdre-la i la necessitat de compensar-li el patiment sofert. Però havien preferit quedar-se amb la creença que era una nena malcriada, i que posant límits s'arreglaria tot, malgrat descriure una situació insostenible. Per sobreviure a l'impacte, aquests pares havien relegat a un segon pla les pors i la desesperació inicial, però la consulta a un professional les havia tornat a activar.

Van acceptar un tractament, que va ser difícil i dur, per la manera com la nena expressava la seva desesperació i també pel treball que va caldre fer amb els pares per acompanyar-los en el procés.

Però el que avui m'agradaria comentar és un dels jocs que la Marta va organitzar durant una temporada, al cap d'uns dos anys de tractament i quan l'època més explosiva i dura ja havia passat. La relació amb aquesta vivència inicial i el seu registre sensorial no elaborat, es va anar fent evident fins que vam poder abordar-ho.

Ella jugava representant uns dibuixos-joc en aquell moment molt populars, "els Pokemon". [Un entrenador havia d'anar a capturar uns personatges petits i rars, i després entrenar-los per a la lluita. Lluintant, evolucionaven i agafaven més força i habilitat. Els entrenadors disposaven d'una Poketball, una pilota petita, que els llançaven a sobre; aleshores la

pilota s'obria i els capturava. Havien d'estar un temps "descansant" de l'impacte elèctric dins de la bola. Després els col·locaven en una màquina que els recuperava per a les lluites. A partir de l'entrenament, evolucionaven en personatges més poderosos.]

La Marta va començar a jugar-hi amb els ninos de la capsa. Ella anava representant lluites i històries, deixant-me a mi al marge, com una espectadora de TV. Rebutjava qualsevol intervenció meva, jo sols tenia dret a saber el nom dels personatges, ben rars per cert, i si no els recordava em tractava d'inútil, desplegant un funcionament prepotent i despectiu. El joc es perpetuava i si bé és ben cert que li calia repetir i reviuire situacions, jo no acabava d'entendre la fantasia subjacent; per tant intervenia, quan em deixava, en la dinàmica de la sessió i en la relació entre les dues.

Un dia, va desplaçar el joc a les característiques de la Poketball: me la feia mirar, observar, me'n cantava les excel·lències, però de fet era una presó per als ninos. Vaig començar a intervenir en aquest sentit, parlant-li de privacions, d'aïllament... Però ni ella ni jo havíem associat encara amb res.

Un dia li vaig preguntar si jo també podia ser "entrenadora", li va fer gràcia i ho va acceptar. Érem dues entrenadores que havíem de competir per agafar molts personatges. Però a poc a poc jo vaig començar a centrar-me en com cuidar aquells personatges dins de la bola. Em va començar a mirar, i va dir-me: "Ara tu ets entrenadora i jo sóc un Pokemon". El cert és que jo la deuria mirar amb cara de sorpresa, perquè abans de poder dir res va afegir: "i no et facis la 'tonta', que ja saps jugar".

Vam fer-ho: ella corria pel despatx i jo tirava una bola imaginària que l'atrapava, ella s'arraulia i jo havia de portar-la a sobre la taula, i cuidar-la per reanimar-la. Però això no podíem fer-ho mai: quan jo m'acostava, ella començava a xisclear i s'escapava cap a un altre racó. Els xiscles, que em posaven la pell de gallina, em van fer adonar de la falla simbòlica del moment.

La Marta ja no jugava, revivia fets, i mostrava el pànic; el que allà estàvem fent era obrir la porta a reviuire tota una sèrie d'experiències sensorials doloroses i viscudes en la solitud de la incubadora, durant la seva estada a l'hospital.

Per tant, vaig fer a les sessions aquella funció materna que descrivia abans, acompanyar-la i posar paraules a les sensacions i a la por, per ajudar-la a mentalitzar. Va caldre tornar als ninos primer, per fer més suportable la intensitat de les vivències, però a poc a poc ella va tornar a voler ser un Pokemon. I encara que sols l'hi cabia el cap, va transformar la capsa de jocs en una Poketball. Va ser aleshores quan li vaig parlar de la incubadora i la funció de cuidar que tenen als hospitals i ella em va dir que havia vist unes fotos de quan ella hi era.

Després d'un llarg temps de dramatitzar-ho a les sessions, de jugar a fer de metges, de cuidar-la, vam poder entrar en tota la simbologia del joc i interpretar-l'hi. Va ser molt important respectar el tempo de la Marta perquè no ho revisqués, de nou, com una agressió.

I per acabar, tornem a l'inici. El títol de la Jornada ens fa pensar en què ens transmet el plor d'un nadó, i evidentment posa en evidència que alguna cosa l'incomoda, està notant una sensació diferent, desagradable i que no és capaç d'autoregular. Aleshores apareix aquell plor comunicatiu que posa l'adult en estat d'alerta. I tal com hem anat explicant fins ara, en funció del vincle establert, de la sensibilitat de la mare i del nadó i de la qualitat dels canals comunicatius que s'hagin generat entre l'un i l'altra, la mare intervindrà i l'acompanyarà. L'ajudarà a contenir el malestar i a poc a poc a prendre consciència del que li passa. El plor donarà pas al somriure i al joc compartit.

De manera semblant, i per això em sembla tan interessant el plantejament de la Jornada d'avui, l'adolescent que entra en crisi tampoc no pot autoregular les sensacions emocionals que els canvis li estan comportant i per a mi té una connotació semblant.

El bebè surt d'un úter i s'ha d'enfrontar a un món desconegut, d'on rep un munt de sensacions corporals diferents, perdent, tal com he comentat, el referent que l'ha acompanyat. L'adolescent s'enfronta també a canvis corporals que li desperten sensacions diferents, entre elles la sexualitat, i socialment a un món que li demana encara no sap ben bé què i al qual ell demana tampoc no sap què...

Així com totes les circumstàncies viscudes en el període fetal incideixen en com aquell noutat podrà afrontar el repte de fer-se gran, també les vivències de la infantesa condicionaran l'adolescent. L'adolescent, però, no sempre plora, sovint actua, i aquests són els seus crits, els seus plors demanant ajuda.

RESUMEN

Las comunicaciones iniciales del bebé no tienen lenguaje. A partir del mundo sensorial se organizan las primeras interacciones, los primeros vínculos, que pueden abrir paso o entorpecer el desarrollo emocional y la capacidad de mentalización del bebé.

Reflexiones teóricas y viñetas clínicas nos permitirán poner algunas palabras a todo aquello vivido y sentido, pero escasamente mentalizado, que se expresa en la patología de la primera infancia y que sin intervenciones terapéuticas puede perdurar posteriormente.

SUMMARY

A newborn's initial communications don't contain language. They begin with sensory interactions that organize the first bonds that will pave the way for or impede emotional development and the infant's ability to mentalize.

Theoretical reflections and clinical vignettes allow us to put words to what is experienced and felt, but only just barely mentalized. Pathologies appearing in early infancy will persist if left untreated.

BIBLIOGRAFIA

- AUCOUTURIER, B. (2004). *Los fantasmes de la acción y la práctica psicomotriz*. Barcelona, Ed. Graó
- BICK, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. In *Melanie Klein Today*, Vol. 1. Londres, Routledge, 1988, pp. 187-191. Versió. cat., L'experiència de la pell en les relacions d'objecte primerenques. *Rev. Catalana de Psicoanàlisi*. Vol X/1-2, 1993
- BION, W.R. (1967). *Second Thoughts*. Londres, Heinemann. Versió. cast., *Volviendo a pensar*. Buenos Aires, Hormé, 1990
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and Loss*, Vol. 1. New York, Basic Books. Trad. cast., *El vínculo afectivo*. Buenos Aires, Paidós, 1976
- BRAZELTON, B. i CRAMER, B. (1990). *La relación más temprana*. Barcelona, Paidós, 1993
- COROMINAS, J. (1998). Nuclis de sensorialitat no mentalitzada: Les seves manifestacions en la clínica analítica. *Rev. Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XV/1
- COROMINAS, J., FIESCHI, E., GRIMALT, A., GUÀRDIA, M., OROMI, I. i PALAU, M. (2009). *Processos mentals primaris*. Barcelona, Ed. Fundació Orienta
- CRAMER, B. i altres. (2001). *Las relaciones precoces entre padres e hijos y sus trastornos*. Madrid, Necodisne
- GERHARDT, S. (2008). *El amor maternal*. Barcelona, Ed. Albesa
- GREENOUGH, W.T., BLACK, J. E. & WALLACE, C.S. (1987). Experience and brain development. *Child Development*, 58, pp. 539-559
- GUÀRDIA, M. (2002). El silenci, el so i la cançó. Diferents moments d'un procés comunicatiu en l'anàlisi de nens. *Rev. Catalana de Psicoanàlisi*, Vol. XX/1-2, 2003
- STERN, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. Nova York, Basic Books. Trad. cast., *El mundo interpersonal del infante*. Barcelona, Ed. Paidós, 1991