

Becerra Gordo, Mercedes
Benaym, Liza
Busquets Ferré, Lourdes
Catalina Fernández, Cristina
D'Agostino Ermacora, Sebastián
De Castro Oller, María Jesús
De Uribe-Zorita, Isabel Reyes
Gabaldón Fraile, Sabel
Galán Rodríguez, Antonio
Garrán, Encarni
González-Serrano, Fernando
Gordo, Leire
Houzel, Didier
Iriarte, Leire
Labin. Agustina
Márquez Navarro, María Ángeles
Martínez Pampliega, Ana
Mascaró Masri, Norberto
Ortiz Soto, Paloma
Peinado Muñoz, Elisa
Rabain Lebovici, Nicolas
Taborda, Alejandra
Terán Sedano, Sara
Trejo, Diego
Ubía Alcántara, Ruth
Vegazo Sánchez, Esmeralda
Villanueva Ferrer, Rafael

N.º 65
1º semestre

2018

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967



Cuadernos de Psiquiatría
y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Ángeles Torner Hernández (Madrid)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)
Fernando González Serrano (Bilbao)
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)
María Dolores Gómez García (Sevilla)
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)
M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)
Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo
Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)
Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)
Marian Fernández Galindo (Madrid)
Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)
Pablo García Túnez (Granada)
Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)
Carmen González Noguera (Las Palmas)
Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)
Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)
Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)
Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †
Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)
Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)
Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Roger Misés (París)
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)
Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)
Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)
María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)
Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)
Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)
Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Jorge Tizón García (Barcelona)
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)
Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

INDICE:

¿Hacia falta abrir la caja de Pandora? <i>Didier Houzel</i>	9
Aspectos éticos implicados en la medicalización de las personas trans en la infancia y adolescencia <i>Sabel Gabaldón Fraile</i>	17
Grupos multifamiliares: un nuevo abordaje terapéutico en la adolescencia <i>Nicolas Rabain Lebovici, Sebastián D'Agostino Ermacora, Liza Benaym y Norberto Mascaró Masri</i>	25
En busca de la dimensión clínica del apego a través de las narrativas infantiles <i>Antonio Galán Rodríguez</i>	35
Los avatares de la adolescencia en nuestra época, a ritmo de las nuevas tecnologías <i>Elisa Peinado Muñoz</i>	47
Observaciones basadas en el trabajo de los conflictos de la parentalidad en padres de menores de dos años con sospecha de Trastorno del Espectro Autista <i>Encarni Garrán</i>	59
La relación entre la función reflexiva parental y el ajuste socioemocional de bebés de 9 a 14 meses de la Comunidad Autónoma Vasca <i>Leire Gordo, Leire Iriarte y Ana Martínez Pampliega</i>	67
Los escenarios de la abuelidad <i>Sara Terán Sedano, Paloma Ortiz Soto, María Jesús de Castro Oller y María Ángeles Márquez Navarro</i>	73
Dificultades en el abordaje terapéutico: a propósito de un caso clínico en una paciente adolescente <i>Esmeralda Vegazo Sánchez, Diego Trejo, Isabel Reyes de Uribe-Zorita y Cristina Catalina Fernández</i>	79
Tramas de la constitución subjetiva y la complejidad del diagnóstico de niños desde un enfoque relacional (Parte 2) <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i>	85
Intimididad y tolerancia a la soledad en la adolescencia <i>Fernando González-Serrano</i>	95
Mecanismos autorregulatorios en el bebé y sus interacciones tempranas <i>Mercedes Becerra Gordo</i>	105
El grupo terapéutico con niños pequeños como tránsito entre familia y escuela Experiencia grupal: historia de la construcción de un tren <i>Lourdes Busquets Ferré, Ruth Ubía Alcántara y Rafael Villanueva Ferrer</i>	111

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. www.editorialselene.com

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@seypna.com

Página Web: <http://www.seypna.com/revista-seypna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECS: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

Was it necessary to open Pandora's box? <i>Didier Houzel</i>	9
Ethical aspects involved in the medicalization of trans people in childhood and adolescence <i>Sabel Gabaldón Fraile</i>	17
Multifamily groups: a new therapeutic approach in adolescence <i>Nicolas Rabain Lebovici, Sebastián D'Agostino Ermacora, Liza Benaym y Norberto Mascaró Masri</i>	25
In search of the clinical dimension of attachment through children's narratives <i>Antonio Galán Rodríguez</i>	35
The vicissitudes of adolescence in our time, to the rhythm of new technologies <i>Elisa Peinado Muñoz</i>	47
Observations based on the work of parenting conflicts in parents of children fewer than two years of age with suspected Autism Spectrum Disorder <i>Encarni Garrán</i>	59
The relationship between the parental reflective function and the socio-emotional adjustment of babies 9-14 months old from the Basque Autonomous Country <i>Leire Gordo, Leire Iriarte y Ana Martínez Pampliega</i>	67
Scenarios of grandparenthood <i>Sara Terán Sedano, Paloma Ortiz Soto, María Jesús de Castro Oller y María Ángeles Márquez Navarro</i>	73
Difficulties in the therapeutic approach: clinical case of a teen patient <i>Esmeralda Vegazo Sánchez, Diego Trejo, Isabel Reyes de Uribe-Zorita y Cristina Catalina Fernández</i>	79
Networks of subjective constitution and the complexity of the diagnosis of children from a relational perspective (2nd part) <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i>	85
Intimacy and tolerance for loneliness in adolescence <i>Fernando González-Serrano</i>	95
Self-regulatory mechanisms in babies and their early interactions <i>Mercedes Becerra Gordo</i>	105
Group therapy with young children as a transition between family and school Group experience: the history of building a train <i>Lourdes Busquets Ferré , Ruth Ubía Alcántara y Rafael Villanueva Ferrer</i>	111

MECANISMOS AUTORREGULATORIOS EN EL BEBÉ Y SUS INTERACCIONES TEMPRANAS*

SELF-REGULATORY MECHANISMS IN BABIES AND THEIR EARLY INTERACTIONS

Mercedes Becerra Gordo**

RESUMEN

Padres-bebé forman un complejo entramado de interacciones que de manera muy temprana van a contribuir a la construcción del yo del bebé.

Las dificultades de regulación emocional suponen un volumen importante de consultas terapéuticas. En el camino que recorre un niño hasta la adquisición de mecanismos de regulación emocional propios, numerosos son los factores que van a contribuir a que este pase de manera saludable de una regulación fisiológica a la gestión de su propia emotividad.

Según como sea este proceso nos encontraremos ante un amplio abanico de sintomatología en la clínica. Si detectamos tempranamente estos desajustes relacionales podremos intervenir de manera precoz y así contribuir a un mejor desarrollo en la construcción del Yo en el bebé.

Palabras clave: mecanismos autorregulatorios, interacciones tempranas, díadas padres-bebé.

ABSTRACT

Parents-baby dyad form a complex network of interactions that will contribute to the construction of the baby's self from the very early stages.

Difficulties in emotion regulation represent an important amount of therapeutic consultations. There are many factors that influence the path a child follows until the acquisition of his/her own emotion regulation mechanisms from a healthy way of a physiological regulation through the management of his own emotionality.

Depending on how this process goes on, a wide range of symptomatology could be present in the clinic. Early detection of these relational imbalances allows an early intervention and thus contributes to a better development in the construction of the baby's self.

Key words: self-regulatory mechanisms, early interactions, parent-baby dyads.

El desarrollo psíquico de un niño se inicia desde la fantasía de los propios padres de acceder a su propia parentalidad. Tanto el desarrollo intrasubjetivo como el desarrollo intersubjetivo del bebé estará influido por una variabilidad de factores tan compleja que hace que cada bebé sea único en su desarrollo emocional. Como se suele decir, "lo diferentes que pueden ser unos hermanos compartiendo los mismos padres y la misma ideología

* Symposium presentado en el 8º Congreso Europeo de Psicopatología del Niño y del Adolescente y XXX Congreso de Sepypna, que bajo el título "Desarrollo psíquico, psicopatología y relaciones humanas, hoy: entre lo biológico y lo social" fue celebrado en Bilbao entre los días 26 y 28 de abril de 2018.

** Psicóloga y directora de la consulta de perinatalidad y primera infancia. E-mail: atelier@cop.es

de crianza”. Factores como la genética y la epigenética, el temperamento del bebé al nacer, las interacciones que se produzcan tempranamente, la depresión postparto tanto en la madre como en el padre puede irrumpir tras un periodo prenatal de riesgo. Núcleos traumáticos que se podrán activar de manera transgeneracional y que aparecerán como parte de la relación, o cómo se vayan construyendo sus patrones de apego van a ser, entre otros, lo que le dará la individualidad tanto al bebé como a el tipo de diada que se produzca con sus padres.

Cuando un bebé ya está entre los padres, un cúmulo de emociones van a ponerse en juego. Algunas de éstas serán protectoras y otras serán fuentes de estrés tanto para los padres como para el propio bebé. El acceso a la parentalidad no siempre es fácil, dejar de ser hijos para además ser padres puede despertar una nueva conflictividad. Por tanto, toda la prevención prenatal de la próxima parentalidad servirá de factor protector una vez llegado el momento del nacimiento del bebé y de estos nuevos padres como tales.

Pese a la creencia popular de que el embarazo y el nacimiento de un bebé es signo de plenitud personal, no siempre es así. Durante el embarazo podemos sentir cambios emocionales que, junto con los físicos, hacen que se viva como un periodo oscuro, irritado o, como a veces se describe, con una desazón que no se entiende muy bien por qué. En ocasiones, cuando llega el momento de ver al bebé real, se activan angustias y miedos “que aparecen como por sorpresa” y, en ocasiones, se resignifican conflictos: “Empecé a sentir que nadie me entendía, no se ofrecían a ayudarme y empecé a encerrarme en mi misma con un único objetivo: estar con mi bebé”, “No haré como mi madre, voy a suplir todas mis carencias”. En esta etapa postnatal, todo lo previsto hasta el momento, las fantasías que aparecieron durante el embarazo, proyecciones de los padres hacia el bebé imaginado, entre otros, van a cambiar –o no– su curso una vez que el bebé real ya está entre los padres.

La adaptación a este bebé real, con sus características propias, será uno de los caminos más saludables hacia el inicio de las primeras interacciones.

Como vemos, pese a que el protagonista de la escena es el bebé, no podemos dejar de lado las figuras parentales que van a contribuir, y mucho, en la construcción del Yo de su bebé.

De toda esta complejidad, destacamos un aspecto dentro del psiquismo del bebé y que será el núcleo de este artículo. Cómo éste, poco a poco, va desarrollando mecanismos de regulación propios y cómo su adquisición

va a depender, en su gran mayoría, de las interacciones que se den de manera temprana con sus cuidadores principales. Voy a centrarme, pues, en los mecanismos autorregulatorios que van a ir dotando al bebé de la capacidad para gestionarse fisiológicamente así como para tramitar la gestión emocional que le va a suponer cada encuentro, cada interacción.

A finales del siglo XX aparece una línea de investigación centrada en las interacciones tempranas donde se empieza a ver que la relación padres-bebés es un proceso diádico de regulación afectiva y fisiológica mutua. “El bebé nace con una capacidad propia para la interacción: ...existe una tendencia a relacionarse, comunicarse, coordinarse y sintonizarse afectiva y mentalmente con los otros” (Stern, 1985; Tronick 1989; Trevarthen, 1993). Los padres o cuidadores principales contribuyen activamente y con mayor o menor calidad a que se dé este equilibrio que permite que el bebé pase de una regulación intersubjetiva a la adquisición de mecanismos propios de regulación.

Todo este equipaje lo va a configurar como un bebé real al encuentro de unos padres que acaban de entrar en la paternidad aunque, como ya hemos dicho, en la parentalidad entramos en nuestra propia infancia. Este encuentro, y los que se darán en el próximo tiempo, van a ir construyendo un día a día padres-bebé donde los padres van a ser un pilar básico en el proceso de construcción del yo de su hijo.

En esta regulación tanto fisiológica como afectiva se pondrán en juego las capacidades innatas del bebé, las capacidades de la diada y ciertos aspectos del funcionamiento parental. Parafraseando a Winnicott: el bebé no existe, existe la pareja de crianza.

Si pensamos lo fundamental que serán para el bebé sus mecanismos autorregulatorios y cómo esta adquisición va a contribuir a un buen desarrollo de su Yo. Si pensamos que son claves en muchos de los desajustes que vemos en la clínica, entonces podemos intentar hacer un ejercicio de síntesis y citar algunos de los principios que pueden contribuir a que el bebé los adquiera de manera saludable.

Por parte de los padres, las proyecciones parentales no deberían ser masivas, en todo caso proyecciones neuróticas tal y como se describe en el desarrollo teórico de los trabajos del grupo de Ginebra sobre parentalidad (Manzano et al, 2002).

Respecto al entorno que rodea al bebé, éste debe ser filtrado por los padres. Una función de filtro que producirá en el bebé el confort suficiente para gestionar situaciones sensoriales tanto externas -frio, ruido, manipulación, etc-

como internas -hambre, gases, sueño, etc- que excedan su capacidad propia de filtro. Además, los padres, y sobre todo la figura que ocupará el lugar de cuidador principal, pensará por él, pondrá palabras al realizar acciones de manera coherente a lo que el bebé está sintiendo en ese momento: “voy a cambiarte que debes de estar incómodo”, “debes tener hambre”, “quieres estar con mamá, ¿verdad?”. Palabras-actos-pensamientos se darán de manera coherente, simultánea y continua a lo que el bebé pueda estar sintiendo y acompañarán el proceso de sentirse como ser que piensa por sí mismo. En resumen, capacidad por parte de los padres de pensar por el bebé y devolverle una imagen como ser pensante. Podríamos decir que con este prestar al bebé su mente, su pensamiento, su aparato psíquico, los padres estarán contribuyendo a que, en el futuro, el bebé pueda pensarse a sí mismo. Un pensar rudimentario en los inicios, pero fundamental para un buen desarrollo posterior. Esta coherencia que el bebé recibe entre lo sentido y lo pensado, va a ser fundamental para construir una realidad de sí mismo y de su entorno.

Realidad de sí mismo predecible, comprensible y, por tanto, confiable: “lo que pienso es lo que siento”. El bebé podría decir “Debo de tener hambre porque cuando siento esto y recibo alimento me calmo, y como se ha repetido tantas veces de la misma manera, deben ser correctos mi sentir y mi pensar”. Con lo que tenemos que un bebé a los cuatro meses ya puede ver un biberón en la mano de papá, ver la teta de mamá y saber que va a recibir alimento y, como consecuencia de esto, podrá esperar durante un breve momento calmado ya que confía en su percepción, su pensamiento y su entorno. Diremos que podrá poner tempranamente pequeños mecanismos para autorregularse en una situación que le desborda como puede ser el hambre, y que este pensar que va a ser alimentado hará que pueda esperar un breve momento. Serían los primeros procesos abstractos donde la función reflexiva no está en marcha todavía.

Los dos primeros meses del bebé son un periodo del desarrollo extremadamente sensible. La experiencia subjetiva va a resultar de un conjunto de experiencias que se irán integrando y que tanto formarán parte de su desarrollo intrapsíquico, como contribuirán al desarrollo intersubjetivo. Intersubjetividad primaria en un inicio que va a ir permitiendo que el bebé reconozca poco a poco acciones suyas y del otro, siempre en un contexto, insisto, de coherencia y simultaneidad.

Las relaciones vinculares tempranas, los encuentros y su interacción son, pues, una de las claves para que

el bebé adquiera mecanismos autorregulatorios de regulación fisiológica y afectiva. Y para que el bebé los adquiera va a necesitar experiencias previas donde los padres modulen y regulen diferentes niveles de excitación en su bebé. Estas contenciones, regulaciones, por parte de los padres irán acompañadas de palabras, gestos, afectos coherentes a la vivencia que el bebé experimenta en ese momento, como ya he comentado, y esta regulación de la intensidad de la vivencia afectiva irá no sólo a los aspectos somáticos (hambre, sueño, temperatura) sino a la seguridad de la exploración (pre-patrones de apego), y al acompañamiento afectivo para un buen desarrollo cognitivo. Todo este proceso permitirá que esta experiencia subjetiva abra la vía de la intersubjetividad en la que el estado emocional de los padres influirá directamente en la forma en la que el bebé vaya a experimentar todo esto.

A través de las diferentes teorías que nos hablan de cómo se estructura psíquicamente un bebé vemos que, en numerosas aportaciones de diferentes autores, se hace referencia al bebé en relación con un otro.

Si tomamos la aportación de René Spitz y sus tres organizadores psíquicos, la emergencia de un determinado organizador se infiere “...por la aparición de un conducta afectiva específica, que es señal del establecimiento del organizador y del inicio de una nueva fase” (Spitz, 1959). Y los pensamos desde la perspectiva intersubjetiva, vemos que el primer organizador que describe ya nos ofrece la pista de que el bebé empieza a sentir a un otro diferenciado y que será la sonrisa social lo que nos lo indique. El bebé responde con una sonrisa al rostro del otro que tiene enfrente.

Por tanto, tras este primer organizador psíquico se asentarán las bases para el establecimiento de los primeros mecanismos autorregulatorios donde el bebé puede, de manera rudimentaria, pensar al otro. Serán los primeros procesos hacia una futura función reflexiva. Si este nuevo estadio no se instala nos encontraremos ante un signo precoz de retraimiento emocional del bebé que podría desembocar en una patología grave del desarrollo ya que el bebé no está siendo capaz de regularse mínimamente ante la emotividad que le invade.

Si continuamos el desarrollo vemos que el bebé cada vez es más competente y su conducta le servirá también para regular intensidad, afecto, inquietud, etc. ¿Qué sucede cuando el niño de nueve meses extraña al desconocido y coteja con su madre si este es confiable o no lo es?. La tranquilidad de la madre podrá contribuir a su propia tranquilidad. El bebé comprende las conductas

no verbales y la emocionalidad de su madre ya desde su nacimiento. Es su fuente de información y de sentir. Por tanto, en esta etapa es capaz de utilizar la conducta para gestionar, entender y actuar ante el mundo. Si seguimos el desarrollo teórico de Spitz con la angustia del extraño, 2ª Organizador psíquico, vemos cómo el bebé regula nuevamente en relación con un otro. Con este nuevo organizador psíquico se produce un salto cualitativo en el acceso a mecanismos de regulación propios que le permiten al bebé, a través de una conducta activa y dirigida a un otro, gestionar angustias internas.

En esta etapa también se inicia lo que será más adelante el patrón de apego, los prepatrones de apego que llamarían algunos autores (Lecannelier, F,2004). Es el inicio de una intersubjetividad secundaria que permitirá al bebé establecer una conducta triádica con el adulto y con el objeto y que le aleja de posibles patologías graves. A partir de los 10 meses el bebé entra en un momento clave para su desarrollo donde, si no accede, podemos pensar en el establecimiento de una patología. El bebé en esta franja de edad empieza desarrollar la capacidad de poder interactuar con un otro y con un objeto a la vez en una situación de placer compartido (conducta triádica). Se trata de la intersubjetividad secundaria donde este disfrute mutuo, el placer en esta interacción, será una de las claves de éxito en esta nueva etapa. Bebé y papá, bebé y mamá estarán conectados en una actividad compartida con un objeto como mediador de la interacción, cada uno a la espera del otro con el único objetivo de este placer mutuo, sin que haya una instrumentalización del objeto o del otro. Su representante por excelencia es la Atención Conjunta, joint attention (Chaman,T et al,2000) y el bebé podrá señalar para llamar y compartir con el adulto (pointing). Son los estadios previos de una función reflexiva que contribuirá a que poco a poco se vaya desarrollando en él la Teoría de la Mente necesaria para la relación y la comunicación.

Para cerrar este recorrido citaré otro de los momentos claves del bebé, ahora casi niño, donde va a ser necesario el acompañamiento de sus figuras parentales para continuar la buena construcción de mecanismos regulatorios propios. Hablo de la gestión emocional que le va a suponer caminar hacia la construcción de ser un individuo separado y diferenciado de sus padres (Mahler,M 1977), y un camino para gestionar el difícil equilibrio que suponen demandas y limitaciones, actividad y pasividad. Pares que estarán presente en la paradoja de esta etapa, la etapa del No por excelencia. Spitz lo teoriza como el 3er organizador psíquico.

Dominio del No, adquisición de la capacidad de juicio y de negación. Comienzo de intercambios de símbolos semánticos de la comunicación verbal.

El niño en esta etapa intentará, por un lado, conseguir lo que se desea y además de forma inmediata y, por otra parte, controlar con su conducta el mundo emocional que le rodea, con expresiones de rabia/rabietas que le ayudarán a evacuar y, en el mejor caso, gestionar las emociones que le invaden. Pero hay otro lado de la balanza: el niño necesitará unos padres que le contengan y, tal y como hablamos que sucedía en sus primeros tiempos y a fin de ir creando estos mecanismos autorregulatorios, ya no solo fisiológicos sino puramente emocionales, necesitará que sean coherentes en su sentir, en su pensar y simultáneos a la situación concreta. Necesitará que sus figuras de referencia estén ahí en el momento en que aparece la emoción que necesita gestionar, emociones tales como miedo porque el entorno no es predecible para él, rabia por no conseguir inmediatamente lo que desea, frustración porque no puede hacer cosas por sí mismo, y un sinfín de emociones intensas que tal y como entran necesitaran ser expulsadas, como un vaso que se rebosa con facilidad. Es la etapa en la que hace su aparición una sintomatología conductual donde la aceptación de lo que viene del otro provoca una clara oposición.

Y si todo va bien, el niño poco a poco irá adquiriendo mecanismos autorregulatorios suficientes para poder gestionar toda la emoción sin sentir que se desborda. Podrá empezar a poder gestionar pensando, con una función reflexiva cada vez más compleja y una capacidad de mentalización que le acompañará en su desarrollo (Fonagy,P et al,2002; Ibañez,M,2003). Los padres contribuirán a que el niño aprenda a entenderse emocionalmente y así aprender a modular paulatinamente toda la emotividad que le va a suponer la relaciones con los iguales, con los adultos, con las normas sociales así como en su propia construcción como ser social.

Para terminar, y a modo de conclusión, decir que los niños con dificultades de regulación emocional representan un volumen importante de los motivos de consulta en la práctica clínica. Dada la complejidad de factores que hay en juego, tal y como hemos visto, tanto en los padres como en el bebé/niño, no podemos quedarnos sólo con el síntoma manifiesto: debemos valorar todo el entramado tanto intra como intersubjetivo que está en juego en su construcción psíquica. Puesto que este proceso de construcción psíquica del Yo del bebé es dinámico, relacional, afectivo y se inicia desde en periodo perinatal, será pues necesario trabajar en la

línea de la concienciación, la prevención, la detección temprana y la intervención perinatal, así como en la formación necesaria de los profesionales de la salud y la educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chaman, T., Barón-Cohen, S., Swettenham, J., Baird, G., Cox, A. y Drew, A. (2000). Testing joint attention, imitation, and play as infancy precursors to language and theory of mind. *Cognitive Development*, 15(4), 481-498.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G. y Jurist, E. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Ibañez, M. (2003). El estudio del apego y de la función reflexiva: Instrumentos para el diagnóstico y la intervención. *Temas de psicoanálisis*, 5, 1-26.
- Lecannelier, F. (2006). *Apego e intersubjetividad. Volumen I y II*. Santiago de Chile: Ed LOM.
- Mahler, M., Pine, F. y Bergman, A. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación*. Madrid: Ed. Marymar.
- Manzano, J., Palacio, F. y Zilkha, N. (2002). *Los escenarios narcisistas de la parentalidad: Clínica de la consulta terapéutica*. Bilbao: Altxa
- Nanzer, N. (2016). *La depresión postparto*. Barcelona: Ed. Octaedro
- Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Stern, D. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1958). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D; (2007). *Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En Realidad y Juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.

