

## Tractament psicoanalític amb infants i pares: què, per què i quan?<sup>1</sup>

---

*Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXII/2*

Björn Salomonsson<sup>2</sup>  
Estocolm

*Björn Salomonsson presenta el tractament psicoanalític pares-infants, una anàlisi, però amb tres persones a l'habitació. Al llarg de l'article dona resposta a les tres preguntes: Què, per què i quan? No és un tractament que funciona a través de la mare: aquí l'analista parla directament al bebè, és un parlar de veritat, i el bebè -encara que no entengui el significat de les paraules- percep la sinceritat de l'analista i el seu compromís. L'autor il·lustra el seu pensament amb el cas de la Kirsten i la Myra, una mare i una nena que tenen un contacte difícil i molta tristesa.*

---

1. Treball presentat el 7 de març de 2015, al CCCB, a la Jornada organitzada pel Departament d'Anàlisi de Nens i Adolescents de la Societat Espanyola de Psicoanàlisi, titulada *Les inquietuds dels bebès i les seves seqüeles a llarg termini. Una investigació sobre el tractament psicoanalític mare-bebè*.

2. M.D., Ph.D, psicoanalista didàctic i de nens de l'Associació Sueca de Psicoanàlisi. Consultor del *Mama Mia Child Health Centre* d'Estocolm i investigador del Departament de Salut Materno-Infantil del *Karolinska Institutet* d'Estocolm. E-mail: [bjorn.salomonsson@comhem.se](mailto:bjorn.salomonsson@comhem.se)

**Paraules clau:** tractament psicoanalític d'infants i pares, fantasies inconscients, sinceritat, contratransferència, creativitat, funcions del llenguatge

Si preguntes a un psicoterapeuta i a un psicoanalista en *què* consisteix el seu treball, no es quedaran gaire estona sense paraules. Si troben que és difícil explicar amb detall la seva feina, poden accedir a una enorme quantitat de literatura per descriure-la. Si els preguntéssim *per què* una persona angoixada s'hauria d'embarcar en un tractament, la seva resposta no aniria massa més enllà. Tenen l'experiència que demostra que una psicoteràpia ajuda la gent a encarar millor les seves vides i podrien exemplificar-ho a partir de la seva casuística. Per altra banda, si es veuen afrontats al repte dels defensors actuals de la medicina basada en l'evidència, poden afirmar que rigorosos estudis d'investigació han demostrat que, si es compara amb altres formes de teràpia, la psicoteràpia psicodinàmica ajuda igual de bé. *Quan* s'hauria d'iniciar una teràpia? Aquesta qüestió sovint es decideix en relació a consideracions com les hores de què disposa el pacient, les seves circumstàncies vitals i la motivació pel treball terapèutic.

Actualment existeix una altra àrea clínica on aquestes qüestions resulten més difícils de contestar: el tractament psicoanalític d'infants i pares. En *què* consisteix, *per què* hom l'hauria de fer i *quan* cal fer-lo? I, té alguna cosa a veure amb una cura tipus que un dels pacients de Freud va batejar com “el tractament per la paraula”? Certament, la mare parla. Però l'infant, de cap manera! El meu mentor, Johan Norman (2001, 2004), estava convençut que podia i havia d'aconseguir contacte emocional amb l'infant. Per tant, refutava l'argument que diu que “la teràpia pares-infant funciona a través de la mare”. La mare es veu afectada per les intervencions del terapeuta, independentment que aquest s'adreça a l'infant o a la mare. Norman afirmava que podia establir una relació amb l'infant, essencial per al progrés terapèutic. Quan ho va portar a terme, la mare es va sentir presa per l'emoció; els seus afectes reprimits emergiren, o bé lentament, o bé en forma “d'explosions emocionals”. Aquest procés era essencial per curar el trauma de l'infant i perquè la mare pogués reprendre el contacte emocional amb el nen. Fins i tot afirmava que no hi ha diferències importants entre aquest tipus de teràpia i la psicoanàlisi clàssica. Això topa amb alguns fets inquietants: l'infant no entén el significat lèxic de les paraules, la funció de la memòria està poc desenvolupada i hem de posar en dubte el fet que reconegui el terapeuta com una persona específica. Per tant, no podem ignorar la primera qüestió: en *què* consisteix aquest tractament si diem que “és idèntic a qualsevol altre estil terapèutic però amb tres persones en la sessió”.

El meu interès en aquests tractaments parteix dels resultats sorprenents i de la intensitat emocional que tenen i dels reptes terapèutics respectius que les paraules “*què*”, “*per què*” i “*quan*” resumeixen. Quan vaig llegir la literatura

pertinent, van aparèixer nous *inputs* per a aquest repte. Aquesta literatura es basava molt més en les teories evolutives i d'aferrament que en la psicoanàlisi. Si, com Norman afirmava, aquests tractaments eren com qualsevol altra forma d'anàlisi, aleshores, conceptes com resistència, transferència, contratransferència, repressió i sexualitat serien aplicables i útils. Presentaré un cas per tal d'ajudar a fer-nos-en una idea.

### **La Kirsten i els seus pares Myra i Don**

Veig la Myra i la Kirsten, de tres mesos, en el dispensari mèdic infantil on treballa (*Child Health Centre*) com a consultor. La Myra està preocupada i trista i s'autoacusa pel fet que el seu contacte amb la Kirsten no és bo. Fa dos anys se li va induir un avortament, als vuit mesos d'embaràs, degut a una malformació cardíaca fetal. Mig any més tard va tenir un avortament espontani al començament de l'embaràs. Alguns mesos després, ella i el seu marit Don van concebre una criatura i la Kirsten va néixer al cap de nou mesos. El desenvolupament era normal i l'alimentació al pit es va iniciar fàcilment, però a les tres setmanes la Kirsten va tenir còlics. La Myra no la podia consolar i se sentia angoixada i incapaç.

Mentrestant, la Kirsten m'està mirant amb una mirada seriosa encara que no trista. Alguns objectes capten el seu interès però, en canvi, no mira mai la mare. A poc a poc s'angoixa i comença a plorar. Quan la mare intenta consolar-la, la nena tanca fort els ulls. La Myra la consola amablement encara que una mica agitada i tensa. Sento la seva frustració al darrera del comentari desenfadat que fa: "Eh, nena, siguem felices, eh que sí?". A mesura que la Kirsten segueix plorant i evitant la mirada de la mare em sento impotent. Suggerixo a la mare que busqui els ulls de la nena. El resultat és que la nena mira la làmpada del sostre en comptes de mirar la mare, fet que la fa sentir desolada.

Sé, a través del pediatra (*health visitor*), que en Don està preocupat i per això convidó tota la família a la següent sessió. Aquesta vegada l'atmosfera és més defensiva. Quan assenyalo que la Kirsten em mira però no somriu, la mare diu que a casa somriu. En Don s'ha adonat que la Kirsten evita mirar la mare però que no evita mirar-lo a ell. Em pregunta si la Kirsten té un "trastorn d'aferrament", cosa que ha llegit a internet. Contesto: "no tendeixo a pensar en aquests termes. El que em xoca és una qüestió: com podrien gaudir més d'estar junts". Els pares ho reben com si els criticqués perquè no juguen amb la nena. Semblen ambiciosos, organitzats, empàtics, ansiosos i susceptibles.

En general, trobo més difícil entrar en contacte amb un infant si ambdós pares hi són presents. Això probablement es deu al fet que, en la major part dels casos, el trastorn de relació se centra al voltant de l'infant i d'un dels pares, molt sovint de la mare. Certament, l'aversion de la mirada de la Kirsten es limita a la mare, però en aquest cas suggerixo treballar amb tota la família perquè ambdós pares estan preocupats. Expresso que potser és una nena amb

un temperament difícil en una família amb uns pares preocupats que desitgen el millor per a ella. Com que no tinc cap demanda de fer una teràpia més a fons, em centro en l'ansietat i en els sentiments de culpa dels pares. Al cap d'algunes setmanes, el pare comença a estar més calmat i diu que la nena està força bé i que la mare està més relaxada. Mostra un vídeo casolà on la mare està ballant i cantant amb la nena, que està rient.

Un dia, la Myra diu: “sempre m’he sentit incòmoda de trobar-me amb els ulls dels altres, com si m’estiguessin mirant fixament”. Això també li passa amb mi però ho amaga. Afegeix que els ulls de la Kirsten són tristos i això fa augmentar els seus sentiments de culpa. També parla de la limitada relació que té amb la seva pròpia mare: “no entén com n’estic de preocupada”. M’adono que tinc dues “*evitadores* de mirades” i suggereixo que seguim treballant amb les dues: mare i nena. Ja no em sento satisfet d’explicar la conducta de la Kirsten com el simple resultat d’una disposició temperamental, ja que això no pot explicar per què evita selectivament els ulls de la mare. La Myra confirma que sent un dolor profund degut a l’evitació de la nena. Els pares accepten el nou marc terapèutic i afegeixo que el Don serà ben rebut més endavant. En total, la teràpia durarà cinc mesos amb una freqüència mitjana de dos cops per setmana.

### **Teràpia mare-infant: les dues primeres sessions**

La mare i la nena arriben a la seva primera sessió conjunta. Sigui com sigui que la Myra la sosté o s’hi adreça, la Kirsten evita els seus ulls però em mira a mi amb una mirada persistent i curiosa i, de vegades, buida i trista. La mare comenta que després del part es va sentir molt feliç. Per fi havia tingut el seu primer fill! Quan varen començar els còlics es va sentir desamparada i exhausta. Quan la Kirsten va començar a evitar els seus ulls, la Myra s’auto-acusava però no podia precisar cap error per part seva. Mentrestant, la queixa de la Kirsten acaba sent un plor que trenca el cor i manté els ulls tancats fermament.

Conjecturo quina psicodinàmica pot haver-hi al darrere de l’evitació de la mirada. Suposo que l’estrès emocional durant el còlic va preparar el terreny per a la formació d’una imatge interna negativa de la mare. Això encara es va enfosquir més pel malestar que la mare sentia quan la mirava als ulls, un fenomen que, suposadament, estava connectat amb la seva autoestima fràgil. Això va crear una representació primària (Salomonsson, 2014) en la ment de la nena: “ella és dolenta i em fa sentir malament. Si evito mirar-la em sento millor”. Això no era més que una verbalització especulativa i amb poca traça d’una representació *preverbal*, però tenia un impacte en la conducta de la nena. També penso en el possible impacte que va tenir sobre la mare l’avortament d’un fetus letalment malalt i l’avortament espontani posterior. A continuació m’adreço a la nena.

Analista a la nena: *Kirsten, no vols mirar als ulls de la mare. No sé per què. Penso que tens por de la mare. Potser et sembla que és com un fantasma? Quan no la mires als ulls potser és fins i tot pitjor per a tu i per a la mare. Ella se sent rebutjada, com si fos una mama dolenta. Penso que us estimeu, però que els vostres “amors” no us arriben.*

La Kirsten m'està mirant amb atenció i amb una mirada ferma.

Mare a l'analista: *Al començament era tan feliç... com si estigués drogada! Però quan va parar de mirar-me vaig sentir que ja no m'estimava.*

Analista: *Sí, ha de ser molt dur per a vostè, Myra. Ara veig que tu, Kirsten, estàs mirant al sostre però mai a la mama. Això és molt dur per a les dues.*

A la sessió següent, la Kirsten comença a retorçar-se.

Analista a la nena: *La mama té por de no agradar-te. Sí, potser hi ha una mama que no t'agrada, una mama que et feia sentir espantada quan eres petita. Aquesta és la raó per la qual no la mires als ulls. Però tu mateixa et quedes aïllada quan no la mires als ulls. Llavors les coses empitjoren. Abandones el consol de la mama... Ara veig un ós rentador al teu jersei. Té uns ulls negres i grossos que espanten. Potser això és el que tu sents cap als ulls de la mare. Només vols que desapareguin. Però quan t'apartes de la mama, les coses empitjoren encara més... quina sort tens de tenir una mare solitària!*

La darrera frase fou un lapsus. En comptes de “persistent” (*envis* en suec) vaig dir “solitària” (*ensam*).

Mare, exclamant a la nena, que crida: *Kirsten, per què estàs tan trista?!*

Analista: *S'ha adonat del meu lapsus?*

Mare: *Sí, me n'he adonat.*

Analista: *Em pregunto per què he dit solitària... Se sent solitària?*

Mare: *Suposo que m'hi sento, a vegades.*

Analista a la nena: *I tu, també et sents sola, Kirsten, quan t'apartes de la mama. Ara l'estàs mirant! I ara has parat de mirar-la.*

Analista a la mare: *Què hi ha de la seva solitud?*

Mare (amb emoció): *Bé... és difícil per a mi mirar-lo a vostè. De vegades l'estic mirant a ella quan li parlo a vostè. Espero que li sembli bé.*

En aquest moment, la nena comença a mirar els ulls de la mare amb una mirada ferma, tranquil·la. L'atmosfera esdevé serena i tranquil·la.

Mare: *M'és difícil obrir-me. Suposo que sóc una mica solitària. De fet, no parlo amb la gent, excepte amb al meu marit.*

Analista: *Kirsten, estàs mirant la mare als ulls, ara. Has vist, mama? Sí, la mama t'ha somrigut. És com si beguessis els ulls de la mare.*

Mare: *Aviat no podré mirar-la més! Em sento tallada quan em mira d'aquesta manera! He de descansar la meua mirada. En Don m'ha preguntat si hem parlat de la meua mare. Sento, i suposo que l'hi he explicat a ella, que no em sento satisfeta amb mi mateixa. Però no la jutjo, en absolut... només és com jo. Va fer el millor que va poder... (la Myra està retenint les llàgrimes, la veu li tremola).*

Analista: *Kirsten, veus la cara de la mare? És tan viva, ara. Es posa trista quan parla de la teva àvia. Has plorat molt, Kirsten, i ara la teva mare també està plorant (la Myra, certament, estava pensant en la seva mare). He tingut una imatge de com ella la tenia en braços a vostè, Myra, com un bebè. Suposo que m'ha inspirat la manera com ara vostè està tenint en braços la Kirsten. Abans s'estava movent amunt i avall, flexionant els genolls mentre la consolava. Semblava tensa. Ara mateix ha començat a balancejar el seu cos de banda a banda, més lentament i relaxada.*

Mare: *La meua mare és la mena de persona... suposo que jo sóc igual... un aprèn dels propis pares... suposo que ella i jo som... fredes. Si ensopegues i caus, ella respon: "Amunt, ves-hi una altra vegada".*

Analista a la mare: *És realment freda, vostè? No es tracta més aviat que vostè és tímida amb els seus sentiments? I tu Kirsten, estàs essent tímida quan no t'atreveixes a mirar la mare per tenir consol?*

La Myra segueix parlant de la seva mare amb una barreja de defensa i crítica.

Analista a la mare: *L'està defensant perquè tem que jo pensaré que és una bruixa?*

Mare: *Més aviat temo que vostè em faci pensar a mi que és una bruixa...! Estava trista quan la Kirsten estava plorant constantment. De tant d'agafar-la i consolar-la, va esdevenir una mena d'automatisme. Vaig oblidar el que estava sentint. Estava bressolant-la amunt i avall, mirant cap enlloc.*

Analista: *Potser volia explicar-me que la seva mare era auto...*

Mare: *Sí, un pilot automàtic, aquesta és la paraula! La meua mare treballava amb nens tot el dia. Quan arribava a casa estava cansada i amb nosaltres, els seus nens, havia de posar el pilot automàtic.*

### **Comentaris a la vinyeta**

Començaré amb les dues qüestions: en *què* consistia això i *per què* vaig treballar d'aquesta manera? En primer lloc, hi havia un pacient psicoanalític. I, si era així, *qui* era? Aquest terme es refereix a algú a qui ens adrecem en relació a les seves intencions i fantasies inconscients. El nostre objectiu és ajudar a arribar a conèixer-les, comprendre-les i entendre les seves connexions amb altres aspectes de la seva personalitat i, també, transmetre-li que hi estem interessats i que no el jutgem per això. Aquesta doble hèlix de promoure *insight* i transmetre acceptació és un component que forma part de tota teràpia psicodinàmica. Dic a la Myra que ha de ser molt dur quan la Kirsten l'evita i que ella és una persona solitària. M'interesso pels seus moviments afectius com, per exemple, quan plora per la seva mare. El tema de la soledat emergeix com un descobriment que la meua contenció ha fet possible i, llavors, s'obre un ventall de possibilitats d'elaboració com, per exemple, la relació de la Myra amb la seva mare. Suposo que estem d'acord en el fet que això és un treball terapèutic psicodinàmic.

I què passa amb la Kirsten? Li interpreto fantasies inconscients? Sí, ho faig. Suggerixo que la mama ha esdevingut com un fantasma per a ella, que l'estima però que els seus "amors" no s'ajunten i que es queda sola quan se n'aparta. Si la Kirsten fos més gran, es podria haver establert un paral·lelisme: els analistes fan teràpia de parella. Interpreten, a un o a ambdós membres de la parella, les fantasies intrapsíquiques o interpersonals, els conflictes i les pautes de conducta. Això es porta a terme dins d'una infraestructura psicodinàmica. De manera semblant, en una teràpia mare-infant, cada participant capta algun aspecte de les nostres interpretacions. Per tant, això és una teràpia psicodinàmica. El problema és que la Kirsten té només cinc mesos. No sap el que signifiquen les paraules "fantasma", "solitària", o "aïllar-se". Em presta atenció, però potser seria millor que la imaginéssim com un apèndix de la seva mare que escolta i comprèn les meves paraules i, com a conseqüència, la Myra canvia la seva conducta amb el bebè.

Complicuem la qüestió. A què para atenció la Kirsten? Certament, a les meves paraules i, des d'aquesta perspectiva restringida, també podria haver dit "bla, bla". Tanmateix, penso que para atenció als meus sons verbals i als meus moviments facials, gestos, expressions oculars, to de veu, ritme de la parla i que té una certa noció de la meva sinceritat, vitalitat, creativitat i atenció. I si ens centrem en el primer grup d'indicadors semiòtics, ens adonem que les meves interpretacions contenen més que paraules. Són missatges construïts a partir de modalitats múltiples de significació. Per usar una metàfora artística, componen l'"òpera de la teràpia pares-infant" (Golse, 2006), i una intervenció s'ha d'entendre com un *Allkunstwerk*. Quan pronuncio "fantasma" o "amor", noto les petites inflexions diferencials i els moviments del meu cos. Penso que la Kirsten reacciona a aquestes variacions que, sigui dit de passada, es noten fàcilment quan una figura parental parla a un infant.

Podria haver dit "bla, bla" a la Kirsten i fingir aquestes variacions? Podria, però penso que el resultat hauria estat diferent. La Myra s'hagués preguntat què estava fent, però penso que la Kirsten també notaria la meva manca de sinceritat. Però en una situació de tanta desesperació, com podria dir-li "bla, bla" i afirmar sincerament que estava fent una teràpia? Si hagués fet això m'hauria buidat de la meva contratransferència o empatia en relació al seu patiment. Penseu en una mare que està consolant la seva criatura mentre s'assabenta que el seu marit està malalt. Segueix intentant calmar la criatura, però no ens sorprendria que el bebè comencés a inquietar-se. En la meva experiència, els infants són molt més sensibles a la manca de sinceritat dels pares que no pas al fet que aquests expressin tristesa, ràbia o por obertament perquè es crea un doble sentit, un trencament entre els missatges verbals i els no verbals. Com a conseqüència, el pare o la mare esdevenen una *Gestalt* incomprendible que espanta.



### **Contratransferència i creativitat**

He mencionat la contratransferència i voldria emfasitzar que aquesta té més components que l'empatia. Emde (1990) suggereix que la nostra empatia té les seves arrels i s'assembla a "les experiències de mutualitat que es donen en la relació primitiva mare-infant" (p. 884). Serge Lebovici comentava que això també implica creativitat. Quan empatitzem, no només "sentim amb" el pacient, sinó que també "ens oblidem de nosaltres mateixos" (2000, p. 227) i permetem que els nostres processos associatius interactuïn amb els del pacient. Això s'assembla a una mare dedicada xerrant amb la seva criatura. Widlöcher (2001) ho ha anomenat "copensament", un "procés de comunicació" que comprèn "el desenvolupament recíproc d'activitat associativa" (p. 254) entre terapeuta i pacient. Segons Lebovici, *enactament* i *metàfora* ocupen posicions especials en l'empatia. L'enactament es desplega contínuament quan entono, somric, arrufo les celles, sospiro, em poso nerviós, em desespero o em sento alleujat. El meu lapsus respecte de la mare solitària és també un enactament que revela un afecte no reconegut per la mare. Una metàfora és l'ós rentador del jersei de la Kirsten. Espontàniament i de sobte, agafo els ulls espantats per tal de donar sentit a la seva experiència d'una "mare fantasma".

El meu lapsus i l'ós rentador són actes de creativitat que tenen les seves arrels en el meu inconscient. Uso el lapsus per parlar a la mare sobre la seva soledat, i l'ós rentador serveix per parlar a la Kirsten sobre com es podria sentir respecte dels ulls de la seva mare. No entén "ós rentador", però potser sí que entén quelcom com: "aquest *tio* intenta posar-se en contacte amb mi. Sembla compromès. La seva cara esdevé viva. Els sons flueixen de la seva boca i el sorprenen -bé, a mi també. Sembla seriós i no està angoixat, esperançat i no desesperat, genuí i no desinteressat. El trobo força interessant". Per tant, suposo que la Kirsten nota el meu interès i la meua creativitat i sinceritat. Això contrasta amb la forma que té la mare d'adreçar-se a ella: ben intencionada i amorosa però amb una barreja d'irritació i inseguretat no reconegudes cap a la seva filla, cap a ella mateixa i cap a la relació amb la seva pròpia mare.

### **Les funcions del llenguatge**

Per tant, sostinc que (1) és important parlar a un infant angoixat; que (2) aquest no entén la rellevància literal; que (3) les paraules del terapeuta haurien d'expressar d'una manera propera i sincera allò que suposa que són les emocions difícils de la criatura; i que (4) no hauria de tenir por de deixar emergir la seva espontaneïtat en enactaments i metàfores que també sotmet a anàlisi. Crec que hi ha un altre argument per adreçar-se a l'infant. Dec aquesta idea a Françoise Dolto. Aquesta psicoanalista lacaniana ha estat criticada per autors com Anthony (1974) i Axelrad (1960) per ser omniscient i fer generalitzacions extenses. Encara que no es referien al seu treball amb infants, penso que varen captar correctament que el fet de dubtar de si mateixa



no era el joc favorit de Dolto. Per exemple, la seva convicció que els infants capten el significat lèxic de les paraules era, probablement, equivocada.

Es podria argumentar que la tècnica de Dolto de *parlar de veritat* a la criatura reflectia el fet de sobrevalorar la comprensió lingüística d'aquesta. Però aquesta objecció tiraria el bebè amb l'aigua del bany. Perquè, qui pot dubtar que quan els pares amaguen la veritat sobre fets torbadors, aquests poden dificultar el desenvolupament de l'infant? El comentari de la Myra, "Eh nena, siguem felices, eh que sí?" és, amb tota la seva innocència trivial, un exemple d'aquesta ocultació. Com podríem "nosaltres" ser felices quan la Myra està desesperada amb la seva maternitat i frustrada amb la Kirsten? Dolto s'adreçava al nen quan se li havia imposat el superjò de la figura parental, amb el resultat que "els afectes de les necessitats pulsionals que no havien aconseguit expressar-se (...) pertorben el funcionament somàtic i cognitiu del nen i generen ansietat" (Dolto, 1982, p. 30). Aquesta autora considerava que pares i infants estaven atrapats en una "xarxa complexa i ambigua d'exigències i desitjos en conflicte. Hi ha escassa certesa sobre qui o què era bo, o prou bo" (Bacon, 2002, p. 260).

I aquí arribem a la qüestió de les paraules. El *self* de l'infant és "fragmentat i incomplet, es manté unit i es fa significatiu no per una 'veritat' interna, sinó, *igual que les paraules en una frase, per llei, per gramàtica o per força*". L'infant "es forma i s'informa contínuament pel llenguatge i la parla." Per tant, les paraules tenen una funció més enllà del que transmet el seu significat lèxic. Introdueixen l'ordre simbòlic i ajuden l'infant a substituir el seu *desig* amb demandes acceptables culturalment. En paraules de Dolto, "abans de l'edat de les paraules, la presència d'una mare parlant al seu infant és un aliment més valuós que la llet que li ofereix el seu pit" (1994, p. 605). Les paraules l'ajuden a "desplaçar la seva pulsio vers un altre objecte" (1982, p. 48). Dolto anomena aquest desplaçament "castració generadora de símbol". L'infant patirà "una ruptura, una separació de la mare a la qual està aferrat en una diada vital que sempre corre el risc d'esdevenir nociva si hi queda absorbit completament" (de Sauverzac, 1993, p. 198, citat a Dollander & Tychev, 2004). Si les paraules s'institueixen de forma pausada, genuïna, amb fermesa i tendresa, permetran que el nen expressi allò que vol, detesta, estima i tem. Hom podria argumentar que la Kirsten no diferencia les paraules d'altres sons. Tanmateix, això es veu refutat per la investigació (Gervain, Macagno, Cogoi, Peña i Mehler, 2008) que evidencia que els bebès consideren el llenguatge com una forma especial de comunicació. El nounat és més sensible a pautes perceptives típiques de llenguatge directe a l'infant, com *mama* i *papa*. Els infants de dos mesos, quan senten parlar, mostren una lateralització del cervell semblant a la dels adults (Gervain i Mehler, 2010). Els infants petits també capten que les paraules, en contraposició als sons en general, poden usar-se per descriure objectes (Ferry, Hespos i Waxman, 2010). Per tant, la Kirsten ja sap que les paraules són un tipus especial de missatge.

La meua resposta a les preguntes *què* i *“com”* és que aquest tractament és “una cura a través de la paraula”, en la qual jo em comunico amb la mare de manera semblant a quan treballa amb altres adults, mentre que també faig ús de la presència de l’infant per “aprofundir” en els seus conflictes maternals i m’adreço al bebè amb un “embolcall verbal de sons” que fa que no en capti la *denotació* però que, en canvi, li quedi clara la seva *connotació* de compromís, sinceritat i benvinguda a l’ordre simbòlic.

### **Tractament pares-infant: quan?**

La pregunta final era *quan* instaurar aquest tractament. Cada vegada que una mare manifesta la seva preocupació respecte del seu bebè a una infermera o a un metge, el professional s’hauria de preguntar: és quelcom transitori o reflecteix un temor profund perllongat? Si això darrer és incert, recomano una consulta amb un terapeuta experimentat. Durant la primera consulta, el terapeuta i la mare ben aviat poden determinar “allò que està passant”, encara que la descoberta sovint pot sorprendre la mare. A continuació, hom pot decidir si cal més exploració o si poden seguir pel seu compte.

També hem de tenir en compte l’estat del bebè. En el meu projecte de recerca, que avaluava tractaments com el de la Kirsten i la Myra, al voltant de la meitat dels infants es veien afectats per “inquietuds del bebè”. Estaven inquiets, ploraven o bé, segons la seva angoixa, evitaven els ulls o el pit de la mare. Per a aquests bebès en especial, recomanava una focalització constant en l’infant. Com hem pogut veure en la vinyeta, això no exclou centrar-se en la mare. Però quan tenim al davant un infant com la Kirsten, hauríem de tenir cura d’observar el seu patiment i adreçar-nos-hi directament: “parla’m bebè, digues-me què t’està passant ara”.

### **RESUMEN**

Björn Salomonsson presenta el tratamiento psicoanalítico padres-niños, un psicoanálisis con tres personas en la habitación. A lo largo del artículo da respuesta a tres preguntas: ¿qué, por qué y cuándo? No presenta un tratamiento que funcione a través de la madre, sino que aquí el analista habla directamente al bebé; es un hablar de verdad y el bebé -aunque no entienda el significado de las palabras- percibe la sinceridad del analista y su compromiso. El autor ilustra su pensamiento con el caso de Kirsten y Myra, una madre y su hija que tienen un contacto difícil y mucha tristeza.

**Palabras clave:** contratransferencia, creatividad, fantasía inconsciente, funciones del lenguaje, tratamiento psicoanalítico de padres e hijos, sinceridad

## SUMMARY

Björn Salomonsson presents here a parents-child psychoanalytic treatment, a three person analysis, with three people in the consulting room. Throughout the paper he responds to three questions: what, why, and when. In contrast to treatment given through the mother, the psychoanalyst speaks directly to the baby, truly speaking to the infant. Despite being unable to understand the meaning of the words, the child perceives the sincerity they hold as well as the analyst's commitment to the analytic endeavor at hand. The author illustrates his thinking through the case of Kirsten and Myra - a mother and baby girl whose contact is difficult and very sad.

**Key words:** psychoanalytic treatment of children and parents, unconscious fantasy, sincerity, countertransference, creativity, the functions of language

## BIBLIOGRAFIA

- ANTHONY, E.J. (1974). Dominique: The analysis of an adolescent: By Françoise Dolto. (Book review). *Psychoanalytic Quarterly*, 43, p. 681-684
- AXELRAD, S. (1960). On some uses of psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 8, p. 175-218
- BACON, R.J. (2002). Winnicott Revisited: A point of view. *Free Associations*, 9B, p. 250-270
- DOLLANDER, M. & DE TYCHEY, C. (2004). Affective development, education and prevention: A psychodynamic model. *Psychoanalytic Review*, 91, p. 257-270
- DOLTO, F. (1982). *Séminaires de psychanalyse d'enfant, vol. 1*. Paris, Editions du Seuil
- (1994). *Solitude*. Paris, Gallimard
- EMDE, R.N. (1990). Mobilizing fundamental modes of development: Empathic availability and therapeutic action. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38 (4), p. 881-913
- FERRY, A.L., HESPOS, S.J. & WAXMAN, S.R. (2010). Categorization in 3- and 4-month-old infants: An advantage of words over tones. *Child Development*, 81, p. 472-479
- GERVAIN, J., MACAGNO, F., COGOI, S., PEÑA, M. & MEHLER, J. (2008). The neonate brain detects speech structure. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 105, p. 14222-14227
- GERVAIN, J. & MEHLER, J. (2010). Speech perception and language acquisition in the first year of life. *Annual Review of Psychology*, 61, p. 191-218
- GOLSE, B. (2006). *L'être-bébé*. Paris, Presses Universitaires de France
- LEBOVICI, S. (2000). La consultation thérapeutique et les interventions métaphoriques. A [M. Maury & M. Lamour, eds.] *Alliances autour du bébé. De la recherche à la clinique* (p. 250). Paris, Presses Universitaires de France
- NORMAN, J. (2001). The psychoanalyst and the baby: A new look at work with infants. *Int. J. Psychoanal.*, 82 (1), p. 83-100. [Ressenya a: *Revista*

- Catalana de Psicoanàlisi*, XXI/1-2, 2004, p. 195-196]
- (2004). Transformations of early infantile experiences: A 6-month-old in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 85 (5), p. 1103-1122
- SALOMONSSON, B. (2014). *Psychoanalytic Therapy with Infants and Parents. Practice, theory and results*. Londres, Routledge. [En curs de traducció en català, que serà publicada per les *Monografies de Psicoanàlisi, Psicoteràpia i Salut Mental*]
- SAUVERZAC, J.F. de (1993). *Françoise Dolto*. Paris, Champs Flammarion
- WIDLÖCHER, D. (2001). The treatment of affects: An interdisciplinary issue. *The Psychoanalytic Quarterly*, 70 (1), p. 243-264

*Traduït de l'anglès per Antònia Grimalt*