



Herramientas Psicoanalíticas y transformaciones en la clínica actual en primera infancia

Clara Raznoszczyk Schejtman*

Resumen: En la actualidad se produjo un aumento de las consultas por bebés y niños muy pequeños. En este texto proponemos estudiar el lugar del otro humano en la constitución psíquica diferenciando y articulando la perspectiva de la asimetría adulto-niño y la perspectiva de bidireccionalidad interactiva. Revisaremos distintos conceptos y autores para ubicar una propuesta para una clínica en primera infancia. Revisaremos la Teoría de la seducción, de Jean Laplanche; Narcisismo parental, desde Silvia Bleichmar y Marilu Pelento; Intersubjetividad, desde Daniel Stern; Regulación afectiva, desde Ed Tronick y otros y la metapsicología del vínculo temprano y la llamada tercera tópica, desde Bernard Golse.

Descriptorios: Clínica, Infancia, Regulación Afectiva, Narcisismo, Parentalidad, Intersubjetividad, Tercera Tópica.

Introducción

¿Que se activa en los padres ante a una consulta con niños muy pequeños? ¿Que motiva una apelación a un saber analítico fuera de la familia? ¿Cuáles son los saberes implicados en una clínica con niños pequeños?

En la actualidad notamos mayor conciencia acerca de la importancia de consultas tempranas ya que la intervención precoz puede prevenir desencadenamientos psicopatológicos más graves. Muchas veces cuando los padres plantean sus inquietudes a pediatras y

* Psicoanalista didacta APA, FEPAL, IPA.

familiares, la respuesta es: “es chiquito”, “ya lo va a lograr”. En mi experiencia, las derivaciones de niños pequeños que requirieron intervenciones tempranas llegaron por sugerencia de los analistas de alguno de los padres que, con la escucha analítica, percibían una angustia particular en los padres y esas dificultades no eran observadas por los pediatras ni en los jardines maternos a los que concurrían.

Por otro lado, existe una tendencia a utilizar algunos protocolos que crean rápidamente etiquetas que patologizan conflictos u obstáculos propios de la crianza creando categorías cerradas.

En este sentido, la mirada psicoanalítica permite ampliar la perspectiva a los diferentes aspectos tanto del desarrollo del niño como de la construcción de los vínculos tempranos.

Consideramos el diagnóstico en la infancia una indagación acerca de los nudos que enquistan o detienen el desarrollo del niño y limitan su apertura a las nuevas experiencias significantes. Diagnosticar no implica crear etiquetas ni categorías encasilladoras. Sin embargo, frente a la consulta es necesario ubicar las características del desarrollo del niño respecto de las expectativas para su edad cronológica; también, formular hipótesis, y ubicar si esas discrepancias respecto de los logros evolutivos esperables para la edad responden a enquistamientos emocionales que requieren un abordaje psicoterapéutico con el niño y su familia o, si también, hay áreas del desarrollo específicas que requieren la intervención de otras disciplinas, como neurología, pediatría, psicomotricidad, musicoterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional, especializadas en primera infancia, entre otras.

La consulta por un niño interpela a los sistemas de referencia de la familia y de los ámbitos en los cuales el niño circula. Los niños llegan a la consulta cuando algo no funciona como se espera. El aumento de las consultas por bebés y niños muy pequeños es auspicioso por su carácter preventivo; pero, a su vez, demanda una revisión de teorías clásicas acerca de la estructuración psíquica a la luz de nuevos desarrollos teóricos y aportes de la observación de bebés y de la investigación observacional de interacciones tempranas.

En el diagnóstico de bebés, la comunicación no verbal es la vía de acceso al psiquismo en constitución. Esta comunicación implica una acción representada por gestos comunicativos que son acciones condensadas dirigidas hacia sí mismo (autoerotismo constitutivo) y hacia los demás a través de vocalizaciones, ritmos sonoros y corporales y expresiones afectivas que manifiestan la convocatoria del infante al adulto. La responsividad y el involucramiento (Biringen, 2008) del bebé son un elemento central en la constitución de una relación diádica de alta disponibilidad emocional entre el adulto y el niño. Sostener la mirada, los ritmos ascendentes y descendentes del diálogo gestual y vocal y el tono afectivo que acompaña al mismo, la curiosidad y la expresión de júbilo son indicadores de que

el bebé "va bien", que "está ahí" en presencia. Si estos indicadores están ausentes o disminuidos, si hay irritabilidad marcada, dificultades en la consolabilidad, malestar en la alimentación y el sueño, falta de desarrollo del tono muscular esperable para la motricidad, entre otros indicadores, la mirada clínica debe agudizarse hacia ubicar las determinaciones de la dificultad.

El psicoanálisis se ha centrado mayormente en la palabra y el significante, demorando la consulta psicoanalítica en niños que aún no han accedido al lenguaje. Me propongo desarrollar algunas ideas teóricas y clínicas acerca de cómo conceptualizar los primeros tiempos de la vida desde autores clásicos y aportes contemporáneos. Creemos que articular actualizaciones teóricas, dilemas clínicos y resultados de investigaciones pueden construir herramientas novedosas de intervención temprana ante el sufrimiento psíquico en los primeros tiempos de la vida.

Desde los inicios de la vida psíquica

En el malestar en la cultura, Freud (1930) menciona el concepto de "sentimiento oceánico", acuñado por Romain Rolland, que describía una sensación subjetiva de "eternidad", un sentimiento de algo ilimitado, sin barreras, como si el individuo estuviera indisolublemente ligado con la totalidad del mundo exterior. Si bien, tanto Rolland como Freud, eran laicos sostienen que esa sensación de algo sin límites es una sensación subjetiva organizadora de los humanos que las religiones captan y ofrecen la ilusión de "ligadura con el todo". Freud liga esta condición humana a los primeros tiempos de la vida.

Agrega Freud: el "sentimiento oceánico" es una regresión a un estado temprano del desarrollo infantil (narcisismo primario), momento en que el lactante aún no ha diferenciado su propio "Yo" del mundo exterior. Indiferenciación y desvalimiento estarían en la base de la preconstitución psíquica. El sentimiento oceánico, propio del sentimiento religioso, aspiraría a restablecer el narcisismo irrestricto, ser uno con el todo.

Continúa Freud (1930): El lactante no separa todavía su yo de un mundo exterior como fuente de las sensaciones que le afluyen. Aprende a hacerlo poco a poco, sobre la base de incitaciones diversas. Esta indiferenciación irá evolucionando a partir de las diversas impresiones que el objeto materno le produce. Freud, en este y otros textos nos va delineando que, a partir de sucesivas experiencias de alivio de la tensión de necesidad, el infante comienza a discernir entre fuentes de satisfacción a su alcance como la alucinación y el autoerotismo y fuentes de satisfacción, como la más anhelada del pecho materno, que



se le sustraen temporariamente y solo puede conseguir las berreando en reclamo de asistencia. Este berreo es el mensaje hacia el mundo exterior.

Uno de los aportes freudianos centrales fue ubicar al par antitético placer-displacer como el principio bajo el cual el precario *infans* codifica la experiencia temprana como propia o externa. El yo placer purificado, propone Freud (1915), lleva al yo a vivenciar el placer como propio y rechazar lo displacentero proyectándolo hacia el exterior. Así se enlaza el cuerpo dado con lo psíquico. Las primeras experiencias de placer-displacer aún no registradas por el yo, transformarán de un modo singular la vivencia corporal en psíquica constituyendo la continuidad existencial entre soma y psique y entre percepción de interioridad y exterioridad. Freud (1930) también sugiere que el yo narcisista infantil se caracteriza por la indiscriminación entre excitaciones internas y externas, y que, justamente la tendencia del infante humano a defenderse de excitaciones displacenteras — provenientes del interior del cuerpo— con los mismos métodos con los cuales se vale contra un displacer de origen externo, es el punto de partida de potenciales perturbaciones patológicas. Este punto es central en los mecanismos de proyección-introyección que se ven alterados en los cuadros psicopatológicos graves.

Este punto, reconstruido por el psicoanálisis en el material de análisis de pacientes adultos relatando acontecimientos de su infancia se ve hoy enriquecido por los aportes de la observación directa de bebés y del vínculo temprano.

Consideramos fundamental advertir acerca del valor de estudiar lo “temprano” para detectar el sufrimiento psíquico en bebés y niños pequeños, ya que en nuestra experiencia breves intervenciones en los vínculos primarios pueden cambiar el destino del niño a corto y largo plazo. Lo temprano observable tempranamente no puede predecir lo profundo que quedará inscripto en las profundidades del psiquismo, pero sí puede advertir el malestar emocional de los bebés, la intensidad y frecuencia de la aparición de desregulación afectiva y las dificultades para repararla y el logro de autorregulación en el infante, así como también percibir los desequilibrios en el encuentro entre el bebé y su entorno, las fallas del adulto acerca del registro del gesto espontáneo del infante y de la transformación afectiva bidireccional. Estos ejes son centrales para interpelar las teorías y explorar síntomas y problemáticas tempranas.

En trabajos anteriores (Schejtman, 2022) hemos propuesto estudiar el lugar del otro en la constitución psíquica a partir de discriminar en las teorías la perspectiva de la asimetría adulto-infante y la bidireccionalidad en la relación entre ambos.

Por asimetría, entendemos el encuentro entre un adulto constituido y un infante en constitución. En este encuentro indagamos la antecendencia del deseo del adulto en la

concepción misma de un hijo que arranca mucho antes de la concepción, prima lo intrapsíquico de los padres en este abordaje, su historia singular y la historia del origen del niño.

Por bidireccionalidad, nos enfocamos en los aspectos intersubjetivos de transformación mutua entre el adulto y el niño. Entendemos que los infantes poseen una preconstitución para la intersubjetividad singular que activa una co-construcción permanente.

Sugerimos una compleja intrincación entre lo intrapsíquico de cada uno de los adultos a cargo del niño y del infante en constitución y el despliegue de lo intersubjetivo entre ambos. Este interjuego entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo está a su vez atravesado por lo transubjetivo del contexto social, el microgrupo social de pertenencia, la escuela, otros cuidadores y las políticas públicas y modalidades de crianza pregnantes en cada época. Hago hincapié en esto punto porque en la actualidad nuestros saberes son concomitantes con influencers y medios de comunicación, como en otras épocas lo eran los saberes populares, que constituyen un desafío ya que nuestros consultantes están atravesados por esos discursos. Muchas veces los padres confrontan nuestros diagnósticos con la IA y eso es también material de análisis y formará parte de la singular transferencia que cada padre y cada niño construye.

Algunos ejes teóricos para pensar esta problemática clínica

1-Teoría de la seducción

2-Narcisismo parental y constitución del narcisismo en el infans.

3-Dotación innata de los infantes para la intersubjetividad

4- De la relación sujeto-objeto hacia una metapsicología del vínculo temprano y la llamada tercera tópica

5- Regulación afectiva diádica, desregulación, autorregulación y autoerotismo.

1-Teoría de la seducción

Laplanche (1992) rescató la teoría de la seducción freudiana para plantear un inicio profundamente asimétrico en el proceso de sexualización y humanización del infans por parte del adulto a través de dos modalidades: la implantación y la intromisión. El cuidado sobre el cuerpo del niño viene acompañado por la implantación de significantes parentales que se inscriben en la dermis psicofisiológica de un sujeto —cuya instancia inconsciente

aún no está diferenciada. La madre excita desde su propia sexualidad infantil reprimida y desde el yo liga el remanente excitatorio, no descargado totalmente durante la alimentación, colaborando a la estructuración del autoerotismo organizador. La constitución del autoerotismo permite al infante ligar el exceso sin asistencia adulta y mantenerse a resguardo de la inundación traumática. En esta misma línea, Bleichmar (1993) propone la existencia de un primer tiempo pasivo de implantación de la pulsión desde el otro adulto, vivencia que el precario aparato psíquico no puede aún clasificar como interna o externa. Esto es lo que consideramos lo arcaico. En un segundo tiempo, la represión originaria fija al inconsciente esos contenidos sexuales que provienen del otro y funda así la tópica psíquica donde aquello implantado vivenciado pero que no tuvo siquiera estatuto consciente —por la inmadurez del sistema nervioso central y la no constitución del aparato psíquico— es sepultado y da origen al inconsciente y estructura el aparato psíquico.

La intromisión, en cambio, supone una acción sexualizada excesiva para la capacidad de metabolización del *infans*. Este exceso de excitación proveniente del adulto por posibles fallas en la represión de su propia sexualidad infantil constituye una sobrecarga para el aparato psíquico difícil de metabolizar, que busca descarga inmediata o es proclive al estallido (Bleichmar, 1993).

Sugerimos que, cuando la acción sexualizante acompaña la exploración de la singularidad innata del cuerpo del infante se produce una excitación envolvente y continente que va construyendo el borde yoico alrededor de la piel. Recordemos que Anzieu (1987, p. 51) denominó Yo-piel a una “figuración de la que el niño se sirve en las fases precoces del desarrollo para representarse a sí mismo como Yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de su experiencia de superficie del cuerpo”.

En este sentido, la implantación se refiere primordialmente a la periferia perceptiva de la superficie del cuerpo creando envolturas. En cambio, la intromisión apunta más a los orificios y se relaciona con la oralidad y la analidad (Laplanche, 1992); implica una excitación intensa y potencialmente intrusiva focalizada en el intercambio a través de los orificios de las zonas erógenas. Sugerimos que este exceso puede dificultar la constitución de la envoltura o rigidizarla como modo de protección, perpetuando la vulnerabilidad constitutiva.

2-Narcisismo parental

La antecedencia del narcisismo parental como motor de la vida psíquica fue formulada por Freud (1914) cuando planteaba que “su majestad el bebé” es el núcleo de la creación

y viene a cumplir los sueños irrealizados de los padres. Esta condición necesaria no está exenta de complejidad. Al respecto, Silvia Bleichmar (1993) desarrolló el concepto de "narcisismo trasvasante" que plantea que el cuerpo del *infans* llega a ser propio en razón de que alguien generosamente ha cedido una propiedad sobre una parte de sí mismo que deviene ajena. Identidad y ajenidad se conjugan para ubicar la subjetividad y la alteridad. Los cuidados autoconservatorios sobre el cuerpo del niño lo sexualizan, libidinizan y aportan a su unificación narcisista. El psiquismo parental, su deseo y su fantasmática anteceden al encuentro en el parto del *infans* con el adulto. El narcisismo parental también ha sido estudiado profundamente por Solan (2015), que sostiene que existen dos sistemas inmunológicos en el infante: uno biológico y otro emocional. Ubica al narcisismo saludable como "sistema inmunológico emocional" que tendrá consecuencias a lo largo de la vida. Sostiene que el narcisismo antecede al funcionamiento del yo; posee un componente innato de la personalidad, y se sostiene en una fuerte adherencia del bebé a pequeñas señales familiares y aun a restos de la vida intrauterina. El infante se apega a estímulos conocidos y repetidos que son imprescindibles para sobrevivir a la enorme extrañeza que le producen las variaciones del universo de estímulos provenientes del mundo interno y externo. Solan también sostiene que los bebés pueden ser el barómetro o espejo de los estados emocionales de sus padres. Esa percepción inconsciente tan precisa de los bebés es también un acto de supervivencia psíquica para mantener su propio estado emocional. Los bebés funcionan en consonancia al estado emocional de sus padres aun respecto a situaciones que son inconscientes para ellos mismos.

El primer tiempo de narcisización es fundante del psiquismo y es un momento de alta vulnerabilidad psíquica para el niño y para el adulto. El acompañamiento y sostén amoroso del adulto le permitirá al niño adquirir la capacidad de "estar a solas en presencia de otro" (Winnicott, 1965b). En un segundo momento, que podríamos ubicar en el final del estadio del espejo (Lacan, 1949), se produce el destronamiento de su majestad el bebé y la confrontación con ausencias y frustraciones.

La vulnerabilidad psíquica propia del infante se jugará en dos tipos de problemáticas vinculares que podrían potencialmente ser productoras de obstrucciones en el desarrollo y en la estructuración psíquica: los déficits de provisión narcisista trasvasante desde el adulto y la necesidad de acompañamiento en los momentos de destronamiento narcisista. Si se produce un déficit de narcisización temprana, el niño podría presentar dificultades en la constitución del yo ideal narcisista y megalómano sostenido en el narcisismo del otro. Aquí encontramos que fallas en la función materna de sostén y anticipación pueden producirse por depresiones maternas, aun cuando las mismas sean subclínicas y larvadas (Schejtman, 2018).

Estas situaciones maternas pueden generar una pobreza de investimento libidinal que puede dejar una marca estructurante de vulnerabilidad, pobreza representacional y dificultades en la vivencia de continuidad somato-psíquica y de habitar el propio cuerpo (Winnicott, 1965a).

Marilú Pelento, maestra del psicoanálisis infantil argentino, sostiene que cuanto más rey se sienta el niño menos van a estar presentes en él las experiencias traumáticas, como las del nacimiento. Pero, acota, hay niños que no llegan a ser reyes en ninguna circunstancia. Siempre son mendigos porque nunca tuvieron un lugar valorizado en el narcisismo de sus padres. Estos niños deben hacer un enorme esfuerzo para “nacerles” a la madre y al padre y en esos casos la angustia producida por el nacimiento puede no tener fin” (Pelento, 2008, p. 141). Ella sostiene también que el niño que nace y es investido como “su majestad” no necesita justificar su existencia ni imponerla a su madre. En cambio, quien no es investido de ese modo, corre el potencial riesgo de considerar su existencia como “superflua”.

La segunda situación de vulnerabilidad la ubicamos en el acompañamiento del adulto al dolor por la pérdida de posiciones narcisistas. Si frente a estas pérdidas —del pecho, las heces o la llegada de un hermanito— el niño se siente expulsado, puede vivenciar una desinversión y una vivencia de abandono que empobrece el narcisismo.

Cuando en su vida cotidiana los infantes sufren cambios drásticos, ausencias de las figuras de sostén parental demasiado prolongadas, o cuando el procesamiento de alienación-separación ha sido precario, el niño puede sentir excesiva extrañeza frente a estímulos novedosos —al decir de Solan, no lograr suficiente inmunidad emocional— y aferrarse defensivamente a estímulos repetitivos y menos heterogéneos, empobreciendo la inversión de sí mismo y los procesos de desarrollo. Esta situación de riesgo psíquico se ve hoy acrecentada por la oferta de pantallas, por parte de los padres, utilizadas para regular las demandas afectivas de los niños.

Una situación clínica muy delicada en primera infancia es cuando detectamos pobreza en el trasvasamiento narcisista por imposibilidad, por ambivalencia o por depresión de los padres. La percepción de un bebé no investido es muy dolorosa para el analista y corre el riesgo de identificarse con el bebé y sentir hostilidad hacia los padres. Aquí aparecen serios dilemas respecto de cómo ayudar a generar una circulación libidinal más intensa entre los padres y el infante sin culpabilizarlos y, al mismo tiempo evaluar como son los cuidados cotidianos que recibe el niño. A veces, es necesario convocar al consultorio a abuelos u otros cuidadores que puedan ayudar a los padres demasiado desbordados. La fragilidad de los bebés y la necesidad de amparo reactiva los propios sentimientos de desvalimiento

y desamparo tanto en los padres como en el analista y esto es un punto central a trabajar en la clínica en primera infancia.

3-Dotación innata para la intersubjetividad

La noción de la existencia de una dotación innata en los bebés para la vincularidad fue bastante resistida en psicoanálisis. Los aportes de Bowlby que consideraba al apego como un sistema motivacional de base biológica, centrado en la cercanía e interacción del neonato con el cuidador humano, contrastó con el paradigma psicoanalítico freudiano y kleiniano de la época más focalizado en el enigma del mundo interior del infante, y en la traducción de las angustias arcaicas en palabras e interpretaciones.

Bowlby y luego Daniel Stern y los investigadores de interacciones tempranas basados en observaciones abrieron el campo de una manera dramática inaugurando las terapias diádicas y tríadica desde muy temprano.

Los infantes están preconstituidos para forjar ciertas integraciones entre las múltiples experiencias sensoriales que vivencian, para ser selectivos frente a estímulos, para percibir el estado del otro y para construir procesos de autoorganización (Stern, 1985). Este proceso bidireccional de co-creación de identificaciones mutuas es idealizado y mágico.

Meltzoff (1985, 1990), a partir de sus estudios sobre la imitación, ha descubierto que las correspondencias transmodales les permiten a los bebés asociar lo que ve con lo que siente propioceptivamente en su rostro. Detectando estas coincidencias y repeticiones, el infante puede al comienzo de su vida traducir estímulos ambientales en estados internos dando origen a la intersubjetividad presimbólica. Mediante estas representaciones presimbólicas el infante es capaz de codificar acontecimientos visuales-espaciales-temporales de las acciones humanas propias y ajenas.

Stern (1985) realizó articulaciones interesantes entre psicoanálisis, investigación en interacciones tempranas y psicología del desarrollo. Sostiene que el desarrollo se da por saltos interactivos co-creados, donde el infante y sus cuidadores comparten estados afectivos y leen mensajes verbales y no verbales. Estos saltos son oportunidades para cambios estructurales pero también para el cierre y la especialización con consecuencias trascendentes.

Stern también revisa la noción freudiana de barrera protectora contra estímulos, mostrando que el efecto protector para el infante está dado por la autorregulación que va logrando en el intercambio con el otro. Propone que los infantes tienen una vida subjetiva, aun desde los primerísimos momentos, y ubica al sentido de sí mismo como estructural,

como un patrón constante de percatación, una experiencia subjetiva organizadora que, partiendo de lo preverbal y emergente, va adquiriendo modos de relacionamiento más complejos hasta llegar a la autopercepción verbal. Este autor propuso también el concepto de entonamiento afectivo, ubicado entre los 9 y 18 meses, como fundante de la constitución del sí mismo subjetivo. El infante se experimenta a sí mismo y al otro en términos de compartir y diferenciar intenciones y estados afectivos; descubre que tiene una mente y que otras personas también la tienen, dando una nueva perspectiva organizadora a su vida social en la cual se produce un dominio de relacionamiento intersubjetivo. Esta atribución de una mente al otro podría relacionarse con el planteo de Laplanche (1987) que sugiere que el infante es autoteorizador aun antes de entrar en el mundo representacional y se pregunta ¿qué quiere el pecho de mí?

Stern (1985) sugiere que el adulto no se limita a imitar o reflejar la tonalidad afectiva del bebé sino que lee el estado afectivo del infante, desentona y responde ampliando activamente la experiencia, como quien se suma a un coro polifónico.

Su aproximación al desarrollo privilegia el aspecto vivencial de la experiencia interhumana en el cual desarrolla el concepto de formas de la vitalidad como creación interactiva mental y emocional basada en el movimiento (Stern, 2010).

Uno de los conceptos que Stern aportó al campo de la psicología de la primera infancia es el modo en que la experiencia interactiva es introyectada por los infantes. Las experiencias interactivas son internalizadas como vivencias de "estar con" el otro significativo. Estas vivencias se integran a la memoria episódica relacional a través de la internalización de las experiencias de repetidas gratificaciones interpersonales con el cuidador primario quien tiene a su cargo la regulación afectiva del infante y la transformación de los estados emocionales negativos en positivos. Esto puede ocurrir con o sin conciencia por parte del infante. El "modo de estar con" se convierte en un patrón que se repetirá en sucesivas experiencias interpersonales incluidas las experiencias terapéuticas en transferencia (Stern, 1985). El conocimiento relacional implícito corresponde a nuestro procesamiento no consciente pero no es inconsciente, en el sentido de ser excluido defensivamente de la conciencia, es decir, escindido o reprimido.

Este punto es central de nuestra aproximación a la clínica en primera infancia y en nuestra conceptualización del vínculo fundante de la subjetividad y en como intervenir en los primeros tiempos de la vida.

4- De la relación sujeto-objeto hacia una metapsicología del vínculo temprano y la llamada tercera tópica

Golse (2023) propone repensar la representación del vínculo fundante y propone considerar una tercera tópica en la construcción de la representación del objeto. Considera que existen dos estaciones previas al logro por parte del bebé de la representación de la madre como objeto: el primero es la representación del lugar del objeto y el segundo la representación del lazo con el objeto.

La representación del lugar del objeto implica cierta preconcepción espacial acerca del lugar del pecho. Los recién nacidos escalan desde el vientre de la madre hasta su pecho para alimentarse. Golse se inspira en Bion al plantear que el ser humano al ser inacabado tiene una representación de lugares preconcebidas de hacia dónde dirigirse para construirse a sí mismo psíquicamente. Podríamos inferir que esta idea responde a ciertos montajes innatos, no aprendidos, que dan una orientación al bebé hacia dónde dirigirse para satisfacer sus necesidades

El bebe relaciona el olor, la voz de la experiencia con la madre a un lugar al cual dirigirse, una especie de proto-representación. El aporte de la observación de bebés, tanto desde el método Bick como en la investigación empírica observacional videofilmada, aporta conocimientos acerca de los mensajes interactivos sutiles que los bebés producen muy tempranamente y que van conformando una interacción basada en encuentros y desencuentros.

Continúa Golse considerando la segunda estación como la representación del lazo con el objeto. Esta representación antecede la representación del objeto mismo. El hilo del carretel se representa antes que el carretel mismo en la metáfora del fort-da. Golse recuerda que ya en 1960, Serge Lebovici había acuñado un enunciado enigmático: «El objeto puede ser investido a nivel de los vínculos con él antes de ser percibido como claramente diferenciado de sí mismo» (Camparo Avila, 2025).

Estas ideas refuerzan nuestra concepción de que la cualidad de investidura libidinal implantada por parte del otro adulto constituirá una usina energética que lanzará el intercambio bidireccional entre el adulto y el niño desde el cual el infans investirá el mundo exterior. Esta circulación energética arranca en tiempos en los cuales la relación del infante con el objeto es muy intensa pero aún indiferenciada y previa a la capacidad de representación. La libido implantada desde el adulto produce un aumento de energía psíquica que, si es suficientemente regulado por el adulto amplificará la capacidad de metabolizar estímulos cada vez más heterogéneos y promoverá la ligazón afecto-representación necesaria para la actividad de representación, habilitando la apertura a los a mundo exterior y a los

aprendizajes. La brecha entre lo idéntico y lo nuevo será una capacidad que los bebés irán adquiriendo a partir de la capacidad de metabolizar los estímulos heterogéneos no traumáticamente, como nos enseñó Piera Aulagnier (1985).

El aporte de Golse apunta a considerar una metapsicología de la representación del lazo; es decir, la existencia de una representación intrapsíquica del lazo aun antes de que se inscriba una representación del objeto en tanto imagen mental con sus rasgos singulares.

Desde nuestras investigaciones, encontramos que los intercambios afectivos, su regulación y desregulación y los recursos autorregulatorios brindan una ventana de observación a estos procesos internos en construcción.

5- Regulación afectiva diádica, desregulación, autorregulación y autoerotismo

Tronick (1989) sugiere que la co-construcción de un Modelo de Regulación Mutua entre el bebé y el adulto le permite al niño modular estados mentales cada vez más complejos y construir un andamiaje para el logro de la autorregulación. Este autor e investigador, reconocido en el estudio de interacciones tempranas, sugiere que entre la madre y él bebé se produce una co-construcción mutua de un sentido del mundo y de un proceso de producción de sentidos conjuntos sobre la realidad compartida. Cuando entre dos personas se produce este tipo de intercambio, una vivencia de exuberancia los atraviesa y produce una conexión interhumana profunda que genera un núcleo de subjetividad que permitirá encarar el proceso de diferenciación temprana.

El afecto negativo y la desregulación persistente, no suficientemente reparada por el adulto, pueden perpetuar sentimientos de vulnerabilidad y temor a ser herido (herida narcisista), aumentando el riesgo de aislamiento y retraimiento. El fracaso parental también puede estar relacionado con su propio retraimiento y depresión. Es importante abordar no solo la depresión perinatal materna sino también la depresión paterna, a menudo subdiagnosticada.

En nuestras investigaciones (Schejtman, 2022) pudimos diferenciar entre una autorregulación ligada al autoerotismo estructural en la cual el bebé puede utilizar el recurso de chuparse el dedo, un chupete o un juguete, como explorándolos, manteniéndose conectado con la madre y enviando un mensaje de regulación de la interacción, de una autorregulación más compulsiva en la cual se pierde la conexión con el objeto y está más ligada al retraimiento.

Podemos relacionar la investidura libidinal y la producción de energía pulsional con la regulación afectiva. El infante busca aumentar el afecto y explorar el mundo, en tanto las figuras parentales tengan la capacidad de acompañar regulando excesos, acompañando los momentos de autoexploración y autorregulación del bebé sin ser intrusivos para que el bebé vaya adquiriendo la capacidad de ligar afecto- representación, en camino a la simbolización.

Al mismo tiempo fallas en el trasvasamiento narcisista (Bleichmar, 1993) de ubicar al infans como una continuidad narcisista que, a su vez, deviene ajena es central. Si las figuras parentales están desvitalizadas y el proceso de interafectividad e intersensorialidad se ve interrumpido pueden producirse retracciones en el desarrollo. Golse (2023) sugiere que las depresiones afectan, muchas veces profundamente, las cualidades de la voz y de la musicalidad del lenguaje de la madre y esta cualidad afectiva es central en la consitución del lenguaje.

Implicancias para la clínica

La escucha analítica sensible y sutil irá ubicando la puerta de entrada facilitada proponiendo encuadres flexibles y creando los espacios de trabajo que se consideren más fécondos.

Si bien los padres son los primeros que detectan dificultades para conectarse con el bebé, muchas veces la angustia que sienten cuando perciben que "algo no anda bien" con su hijo produce temor a recibir un diagnóstico de gravedad, y se produce una disociación afectiva que lleva a demorar la consulta. Es fundamental la capacitación de pediatras y docentes de jardines maternas para detectar las problemáticas y alentar consultas que diagnostiquen sin etiquetar tempranamente patologías. También es fundamental que los analistas puedan alojar el dolor y la herida narcisista en los padres al tomar conocimiento que algo no anda bien con su bebé o niño muy pequeño.

En la clínica en primera infancia buscamos acompañar las facilitaciones y detectar obstrucciones en el desarrollo focalizándonos primero en la díada y la tríada. Nos introducimos en el baile interafectivo e intersensorial lúdico con el infante y con los padres pesquisando fallos interactivos y defensas en el infante, y frente a ellas amplificamos el intercambio afectivo, a veces siendo parte de la danza junto a los padres y a veces, manteniéndonos al margen para habilitar un nuevo fluir entre padres e hijos.

Cuando detectamos desvitalización en el vínculo o en los padres, superponemos espacios vinculares con un trabajo con los padres sin la presencia del niño. El trabajo con los

padres apunta a explorar el fantasma parental que se impone hacia el hijo vía proyección. Ayudar al adulto a sostener en su propia mente sus vivencias traumáticas en una relación con el terapeuta previene de derivar al infante el exceso no metabolizado por el adulto y puede llevar al niño a construir defensas rígidas, escisiones y a una tendencia a hacerse demasiado cargo de las angustias y dolores de sus padres.

Bernard Golse (2023) propone que la demanda de bebés y de pacientes indiferenciados o que presentan sufrimiento autista es una demanda intransitiva, preobjetal, es una demanda a un lugar, a un lector del mensaje no verbal, afectivo y corporal que el bebé emite con todo su cuerpo. Esta demanda intransitiva lleva a que nuestra posición cabalgue entre acompañar la indiferenciación y las angustias de diferenciación y promover procesos de diferenciación.

Las estrategias de intervención temprana colaboran en la construcción de recursos psíquicos y simbólicos en los niños para apropiarse y metabolizar estímulos internos y externos, constituir un narcisismo capaz de enfrentar pérdidas y separaciones propias del atravesamiento de las distintas fases del desarrollo y sus duelos, acompañado por el sostén sensible y simbolizante del adulto.

Trabajar con bebés y sus familias nos enseña mucho para la clínica en todas las edades.

Clara Raznoszczyk Schejtman: Psicoanalista didáctica APA, FEPAL, IPA y Coordinadora de su Departamento de bebés, niños y adolescentes. - Profesora Clínica de Niños y Adolescentes, Universidad de Belgrano. Profesora de posgrado: Facultad de Psicología, UBA; Programa Parent Infant Psychoanalytic Training (PIPI), IPA; Escuela Psicosomática Euro-latinoamericana. - Directora de programas de investigación subsidiados por UBACyT y Universidad de Belgrano. Miembro del Board de Investigación de la Asociación Psicoanalítica internacional IPA y profesora del Research Training Program (RTP), IPA. Autora de múltiples publicaciones nacionales e internacionales.

Ferramentas Psicanalíticas e Transformações na Clínica Atual na Primeira Infância

Resumo: Atualmente, verificou-se um aumento das consultas de bebês e crianças muito pequenas. Neste texto, propomos estudar o lugar do outro humano na constituição psíquica, diferenciando e articulando a perspectiva da



asimetría adulto-crianza e a perspectiva da bidireccionalidade interativa. Revisaremos diferentes conceptos e autores para situar una proposta para una clínica na primeira infancia. Revisaremos a Teoría da Seducción, de Jean Laplanche; o Narcisismo Parental, a partir de Silvia Bleichmar e Marilú Pelento; a Intersubjetividade, de Daniel Stern; a Regulación Afetiva, de Ed Tronick e outros; e a metapsicología do vínculo precoce e a chamada terceira tópica, de Bernard Golse.

Descritores: Clínica, Infancia, Regulación Afetiva, Narcisismo, Parentalidad, Intersubjetividade, Tercera Tópica.

Psychoanalytic Tools and Transformations in Current Early Infancy Clinical Practice

Abstract: Currently, there has been a significant increase in consultations involving infants and very young children. In this text, we propose to study the role of the human other in psychic constitution by differentiating and articulating the perspective of adult-child asymmetry and the perspective of interactive bidirectionality. We will review various concepts and authors to establish a proposal for clinical practice in early infancy. We will examine the Theory of Seduction by Jean Laplanche; Parental Narcissism from the perspectives of Silvia Bleichmar and Marilú Pelento; Intersubjectivity from Daniel Stern; Affective Regulation from Ed Tronick and others; and the metapsychology of the early bond and the so-called third topography by Bernard Golse.

Descriptors: Clinic, Childhood, Affective Regulation, Narcissism, Parenthood, Intersubjectivity, Third Topic.

REFERENCIAS

- Anzieu, D. (1987). *El yo-piel*. Biblioteca Nueva.
- Aulagnier, P. (1985). *La violencia de la interpretación*. Amorrortu.
- Biringen, Z. (2008). *The Emotional Availability (EA) Scales manual* (4th ed.). Colorado State University.
- Bleichmar, S. (1993). *La fundación de lo inconsciente*. Amorrortu.
- Bowlby, J. (1969). *El apego y la pérdida: Vol. 1. El apego*. Paidós.
- Camparo Avila, D. (2025). Bernard Golse: El psicoanálisis todavía tiene tesoros conceptuales para la psiquiatría, para la psicopatología y para la comprensión del ser humano. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 140, 223–245.
- Freud, S. (1914). *Introducción del narcisismo*. Amorrortu.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Amorrortu.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Amorrortu.
- Golse, B. (2023). *A plea for a third topicality: An intrapsychic representation of the intersubjective bond (link) even before the discovery of the object*. Talks on Psychoanalysis (IPA).
- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo. En *Escritos 1. Siglo XXI*.
- Laplanche, J. (1987). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*. Amorrortu.
- Laplanche, J. (1992). *La prioridad del otro en psicoanálisis*. Amorrortu.
- Meltzoff, A. N. (1985). Immediate imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198, 75–78.
- Meltzoff, A. N. (1990). Foundations for developing a concept of self: The role of imitation in relating self to other. En D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *The self in transition*. University of Chicago Press.
- Pelento, M. L. (2008). En torno al nacimiento: nuevas figuras de la desprotección. En Schejtman, C.R. (comp.) *Primera infancia: psicoanálisis e investigación* (pp. 135-142). Schejtman, C. R. (2018). *Función Materna. Relación entre variables intrapsíquicas y variables interactivas observacionales [Tesis doctoral]*. Facultad de Psicología, UBA.
- Schejtman, C. R. (2022). Del cuerpo biológico a la Intersubjetividad y la subjetivación. Asimetría y bidireccionalidad en la intervención del otro humano en la estructuración psíquica. En Schejtman, C. R. (comp.) *Primera Infancia y Psicoanálisis II: Investigación – Clínica - Prevención* (pp. 3-32, cap. 1, parte 1). Editorial Akadia.
- Solan, J. (2015). *The enigma of childhood: The profound impact of the first years of life*. Karnac.
- Stern, D. N. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Paidós.
- Stern, D. N. (2010). *Formas de vitalidad*. Paidós.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44(2), 112–119.
- Winnicott, D. W. (1965a). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.
- Winnicott, D. W. (1965b). *El niño y el mundo externo*. Paidós.