

La interacció com a vehicle del desenvolupament de l'infant en el primer any de vida: falles interactives i risc per a la construcció del self i la relació



– Susanna Olives Azcona –

Psicòloga General Sanitària. Psicòloga CDIAP Granollers. Psicoterapeuta d'infants, adults i família. Editora de la Revista *eipea*. Sant Cugat del Vallès

INTRODUCCIÓ

En aquest article em referiré a la importància de les primeres experiències interactives del nadó amb la seva mare (el terme mare farà referència, en endavant, a la persona que construeix el vincle primari amb el nadó ja durant la gestació, o bé, a partir del seu naixement i no respon a una denominació lligada al gènere necessàriament) per promoure un desenvolupament sa en el nadó. Parlaré de les competències del noutat i l'infant petit i de la construcció de la diada primera amb la mare, de les fragilitats o dificultats que poden presentar alguns nadons i de les dificultats que suposa la cura i el desplegament de la funció materna amb infants "difícils". Algunes d'aquestes dificultats que observem en els nadons poden ser considerades com a signes precoços d'autisme o signes pre-autístics (Acquarone, 2007) i poden ser ja observades en les primeres setmanes de vida. Reflexionaré també a l'entorn de quin ha de ser l'abordatge terapèutic a partir de vinyetes de casos pràctics.

Inclouré, per últim, una reflexió sobre l'atenció terapèutica en el marc dels CDIAPs, serveis especialitzats en atenció primerenca als infants i a les seves famílies, on una intervenció psicològica precoç de les falles interactives protegeix el benestar de la família i el desenvolupament del nadó, reduint el risc de trastorns o alteracions posteriors en el desenvolupament dels infants.

DEL FETUS A L'INFANT PETIT. DESENVOLUPAMENT SA, CAPACITATS I EVOLUCIÓ. FRAGILITATS DEL NADÓ

Els éssers humans no naixem com a individus aïllats, sinó com a éssers socials, programats i predisposats per a la relació, per buscar a altres éssers humans de manera intencional i amb la capacitat de ser regulats emocionalment en el si de la relació amb l'altre. Els noutats es mouen amb consciència intencional, expressant emocions i respostes que s'adapten i varien i tenen com a finalitat atraure l'atenció de la mare (Trevarthen, 2011). Però cada noutat arriba al món amb unes capacitats i un tarannà que li són innats i que suposaran un equipament de base (Ajuriaguerra, 1970) més o menys facilitador del desenvolupament. Aquestes "maneres de ser" ja poden ser observades durant la vida uterina.

Alessandra Piontelli, metge, psicoanalista i psicoterapeuta infantil va dedicar gran part de la seva carrera a l'estudi de les diferències individuals entre els fetus. A la dècada dels 1980, va iniciar els seus estudis d'observació de fetus mitjançant tècniques ecogràfiques i va fer estudis longitudinals per fer seguiment evolutiu dels fetus observats en els primers anys de vida extrauterina. Les seves investigacions sobre la vida fetal, basades en l'observació ecogràfica, parteixen de la idea de que l'inici del desenvolupament psíquic comença ja en la vida uterina -psiquisme fetal-

i li van permetre identificar i descriure diferents tipus de fetus segons el seu comportament i respostes dins l'úter matern. Va descriure les observacions fetals, les observacions postnatsals i l'anàlisi dels nens petits amb un detall minuciós. Per exemple, va advertir com les bessones Marisa i Beatrice es colpejaven a l'úter i van continuar fent-ho després del naixement tan bon punt el seu desenvolupament motor els ho va permetre. O com els bessons Alice i Luca s'acariciaven mútuament a l'úter a través de la membrana divisòria i a l'edat d'un any un dels seus jocs preferits era acariciar-se des de banda i banda d'una cortina.

L'estudi de les respostes fisiològiques i de les respostes emocionals i psicològiques dels fetus, va portar a Piontelli a constatar diferències significatives entre els fetus pel que fa a aspectes com la sensibilitat i la capacitat i latència de resposta. Parlava de fetus amb tendència més activa o reactiva, per referir-se a aquells que ja mostren una gran activitat motora dins l'úter; aquests fetus tendeixen a bellugar-se molt i responen ràpidament a estímuls com la llum o el so i també a situacions d'estrès. Eren fetus que mostraven més sensibilitat als canvis en l'entorn uterí i responien emocionalment amb més intensitat. Aquest alt nivell d'activitat i resposta tenia un correlat en la vida extrauterina. Els fetus més tranquils o menys reactius, en contrast, responien menys o amb menys intensitat als estímuls externs. Aquesta menor res-

posta podia tenir a veure amb entorns uterins més tranquils i estables, però també amb característiques pròpies del fetus. Altres fetus, presentaven respostes més afectives, atès que mostraven reaccions emocionals davant dels estats emocionals de la mare, com l'estrès o l'ansietat. Aquesta resposta es manifesta, per exemple, mitjançant alteracions de la freqüència cardíaca o variacions en els patrons de moviment i activitat. Poden ser el germen dels primers patrons de resposta emocional del nadó.

L'observació ecogràfica de fetus bessons és especialment interessant, atès que no només observem el comportament i la resposta a estímuls externs i la interacció amb l'entorn uterí, sinó que també podem observar la interacció entre ells i les diferències entre un bessó i l'altre.

Actualment i gràcies a la gran tecnificació i seguiment de les gestacions, les futures mares i pares disposen de molta informació no només sobre la salut de la criatura, sinó també de com es comporta, dels nivells d'activitat i de la interacció i acomodació al medi uterí i aquest fet ja modula les fantasies que sobre el fill fan els pares de manera més clara.

Aquesta "manera de ser" de què parlava Piontelli i que suposa un punt de partida es veurà altament modulada i modificada en funció de l'entorn, de les relacions i experiències del nounat i infant petit, pel cas que ens ocupa, i amb una intensitat i repercussió molt més important que en qualsevol altre moment del cicle vital.

En Quim i la Gal·la són bessons. Venen a consulta per dificultats de son que observen en la Gal·la i per la passivitat del seu germà. En el moment de la primera visita tenen tres mesos, la Gal·la no aconsegueix conciliar el son més de dues hores seguides i, fins no fa gaire, de vegades havien de despertar a en Quim per alimentar-se. Tots dos tenen un desenvolupament dins dels paràmetres de la normalitat evolutiva en el moment de la visita. La Gal·la es mostra més activa i atenta, en ocasions irritable, mentre que el seu germà és una nadó somrient i de respostes lentes. Els pares expliquen que en els controls ecogràfics de l'embaràs els va resultar molt difícil veure el sexe del Quim, la Gal·la no parava de moure's i sovint el tapava. Ell s'estava quiet i d'esquenes,

els preocupava que no s'hagués mogut en els cinc mesos que en aquell moment ja portava de gestació. El ginecòleg semblava una mica contrariat per aquest fet i havia generat gran preocupació i fantasies de patologia en els pares. La mare relata que la seva tieta li va recomanar menjar xocolata abans de la visita, "per fer moure al nen". Van seguir el consell de la tieta i en Quim es va mostrar més actiu i van poder comprovar que era un nen. Tant si la resposta tenia a veure amb el sucre o amb els alts nivells d'estrès i ansietat de la mare, veiem com alguns fetus necessiten una més alta intensitat emocional per respondre i, en aquest cas, el tarannà d'en Quim durant la seva etapa fetal té un clar correlat en la vida extrauterina. Caldrà veure com l'ambient modula la seva predisposició.

El Dr. T. Brazelton també considerava al nadó com un ésser especialment actiu i predisposat a la relació amb l'altre i que arriba al món amb unes característiques pròpies que el predisposaran millor o pitjor pel creixement des de la relació i la socialització. L'Escala de Brazelton, desenvolupada per ell a la dècada del 1970, permet avaluar els comportaments i reflexes del nadó en els seus primers dies de vida. L'escala va ser concebuda com un instrument empíric per avaluar el comportament del nadó dins del context dinàmic format per l'infant i l'examinador: aquest caràcter interactiu distingia a aquesta escala de la resta que existien. En absència de relacions humanes ajustades al moment evolutiu, que donin sentit a la seva naturalesa social, les competències del nadó no es desplegaran per afavorir el seu desenvolupament.

L'Escala de Brazelton inclou l'avaluació del sistema nerviós autònom, habilitats motrius, habituació, regulació de l'estat i comportaments socials interactius. Aquest darrer aspecte és especialment rellevant pel tema que ens ocupa, ja que facilita aproximar-nos al coneixement del temperament de l'infant, les respostes emocionals, l'estat d'alerta i la capacitat de regular les respostes del nounat, la predisposició més o menys intensa a la relació i la resposta a les ofertes relacionals de la mare.

Quan parlem de les capacitats del nadó, més enllà de les diferències individuals de tarannà, que el predisposen a la relació amb l'altre i de com avancen durant el primer

any de vida, ens referim en síntesi a les següents:

Capacitat d'imitació: els nadons entre els 12 i els 21 dies són capaços d'imitar gestos facials com treure la llengua, obrir la boca, observats en els adults (Meltzoff i Moore, 1977). Aquest comportament no es pot explicar en termes de condicionament o de mecanismes d'alliberament innats, ja que la imitació implica que els nounats humans poden equiparar els seus propis comportaments invisibles amb els gestos que veuen fer a altres persones. No cal dir que sense capacitat imitativa, sense la capacitat d'emmimirar-se en l'altre i "fer com" algú altre no hi haurà possibilitat de desenvolupament social i cognitiu futur en l'infant. Existeixen nombrosos estudis i experiments (Hobson, 2002) que mostren la capacitat innata per a la imitació dels nadons i que aquesta està estretament lligada a la capacitat empàtica. Els nadons imiten naturalment a les persones i no als objectes, hi ha un interès i predilecció per les persones, és a dir, els nadons sans estan equipats i predisposats per interessar-se per altres éssers humans i fer com ells, també per connectar emocionalment amb ells. La capacitat imitativa dels nadons té un efecte també sobre el desig dels pares. El fet que en edats tan precoces els fills facin com els pares, que aprenguin d'ells, és un element que legitima als pares com aquells que acompanyaran els assoliments i aprenentatges dels fills. Alhora, i a un nivell fins i tot més primitiu, reconèixer en el fill trets físics, però també gestos propis, equival a reconèixer al fill com a quelcom que ens és propi, familiar, i per tant, malgrat ens estem coneixent, no ens és aliè ni estrany. Poder sentir al fill com a propi de manera apriorística promou i facilita el vincle.

La Laura és mare d'una nena prematura. Han passat grans vicissituds i no ha pogut ser cuidada per ella durant els dos primers mesos de vida. Ha arribat el dia de l'alta hospitalària i la Laura expressa gran emoció, però també por de no saber com fer de mare, fa dos mesos que va néixer la seva filla, però ha pogut tenir-ne poca cura a causa de la seva fràgil salut i dificultats gàstriques. La infermera de la Unitat Neonatal està al seu costat, la nena a la falda de la mare, la mare la mira amb certa preocupació i desig. La infermera li proposa que li faci ganyotes, ha comprovat que és una cosa que li agrada. La mare li treu la llengua,

obre la boca, diverses vegades, la nena la mira amb atenció i finalment treu la llengua. La mare riu, la infermera li diu a la nena: "ja veig que la mama t'ensenya coses, eh?". En aquesta vinyeta ens trobem amb una infermera altament especialitzada i sensible que posseeix un gran coneixement del desenvolupament del nadons i que aprofita aquest coneixement per promoure un vincle mare-nadó que s'ha iniciat amb ansietats de mort i inseguretats importants pel que fa a la funció materna.

Percepció amodal: la percepció amodal implica la capacitat de traduir la informació rebuda d'una modalitat sensorial a una altra. D'aquesta manera, el que percebem a través del tacte, per exemple, és transferit al sentit de la vista i és reconegut la primera vegada que es veu. Té a veure amb una tendència innata que permetrà integrar els diferents canals sensorials: tacte, visió, oïda, olfacte, també temperatura, etc. per anar formant representacions complexes de tot allò que ens envolta. Amb pocs mesos de vida, ja po-

dem observar com aquesta capacitat d'integració funciona i modula la resposta emocional del nadó. Per exemple, quan el nadó plora perquè necessita ser alimentat, la mare, que es troba en una altra estança, li diu amorosa que de seguida hi va: el plor del nadó baixa la seva intensitat momentàniament. El nadó ha pogut integrar la informació de la veu de la mare amb el gust i temperatura de la llet que l'alimenta i això modula lleument la resposta emocional. La percepció amodal, a mesura que l'infant creix, implica una percepció multisensorial que permet, per una banda, la constància conceptual, és a dir, la capacitat de reconèixer allò extern malgrat canviï el context, la intensitat, etc., atès que reconeix propietats invariables que són la suma de les experiències mutisensorials integrades dels objectes. Per exemple, els infants petits sans reconeixen a la mare malgrat es canviï el pentinat o pateixi una disfonia.

A poc a poc, doncs, el nadó va construint patrons que li permeten organitzar una imatge sensorial de la mare i introjectar l'experiència

de ser cuidat, atès, calmat, satisfet en les necessitats. D'aquesta manera, el nadó construeix una mare mental integrada, no hi ha una mare-tacte, una mare-veu, una mare-olor, és una mare integrada. Quan la percepció amodal no es dona de manera innata, poden aparèixer dificultats per integrar sensorialment les experiències que ofereix la mare. Les dificultats en la integració de diferents modalitats sensorials són un signe d'alerta molt important, ja que sense una mare mental integrada el procés de separació, diferenciació i individuació i construcció del self queda compromès. Les dificultats d'integració sensorial es faran paleses també en la comprensió de tot allò que envolta a l'infant petit, és a dir, la comprensió del món que l'envolta quedarà alterada.

Intersubjectivitat prepositiva: els nadons sans estan preparats per percebre activament les emocions que s'expressen des de fora, per l'adult. Responen a la musicalitat del llenguatge, al moviment i a l'expressió de l'altre.



Els nadons imiten naturalment a les persones i no als objectes, hi ha un interès i predilecció per les persones, és a dir, els nadons sans estan equipats i predisposats per interessar-se per altres éssers humans i fer com ells, també per connectar emocionalment amb ells.

La Sol és una nadó de dos mesos. La seva mare pateix una depressió i amb la nena a coll de cara a ella, m'explica que la cuida molt, però que no és capaç de sentir amor cap a ella. Sent una gran culpa per això. La nena la mira atentament, emet sons guturals i contrau el tronc lleument. La mare, amb llàgrimes als ulls li respon suaument preguntant-li què li diu, i diu a la terapeuta que li sap greu perquè la nena sembla que vol parlar amb ella, però que a ella no li surt dir-li coses. En aquesta breu vinyeta observem com la Sol, una nena amb bones capacitats i que compta amb un pare dedicat a cuidar a la mare i a la nena en aquest moment tan crític per les dues, interpel·la a la mare, es fa present i busca ser mirada per ella. La intersubjectivitat prepositiva té a veure amb la intenció i la capacitat de fer amb l'objectiu de compartir. La Sol emet vocalitzacions perquè hi ha la seva mare per rebre-les. Com més respostes plaents rebi la Sol davant la seva cerca de l'altre més interès tindrà en la relació i podrà desenvolupar-se relacional, motriu i cognitivament.

Intersubjectivitat primària: es desenvolupa entre els 2 i els 9 mesos. Suposa la capacitat de compartir les nostres experiències subjectives amb altres. Implica una relació diàdica, nadó-mare, cara a cara, en la que ambdós ajusten mútuament els seus estats emocionals i expressius. El nadó imitarà a la mare en les seves vocalitzacions i, a poc a poc, aniran evolucionant cap a la protoconversa. Amb el pas dels mesos, mare i nadó van esdevenint dos que interactuen i es reconeixen. En aquest període, les diferències de tarannà entre els bebès es fa més palesa. Alguns busquen activament l'atenció i la imitació de la mare, mobilitzen el seu cos en direcció a ella cada vegada de manera més organitzada, expressen plaer i excitació, també malestar amb vocalitzacions i moviment corporal i són en general altament demandants de relació. D'altra banda, i en l'altre extrem de l'espectre, trobem infants descrits com a tranquils, que dormen força més que els anteriors durant el dia, que necessiten descansar de la relació amb la mare i poden sentir-se incomodats si no es respecten les seves pauses.

En Sami té sis mesos, encara no ha assolit la sedestació estable, dorm força de dia i sovint plora quan el germà gran hi juga amb una intensitat que se li fa

excessiva. La mare observa que darrerament li retira la mirada. Ella està molt amoïnada i el força a mirar-la posant-se en el seu camp de visió oferint-li cançons i joguines. Creu que com més insis-teix més es tanca, li amoïna que pugui desenvolupar autisme. Després d'unes quantes sessions, observem que en Sami és un infant sa, però molt sensible a l'excés d'estímul. La mare entén que li ha de respectar la necessitat de descans i ajudar al fill gran a fer-ho també. En poc temps, en Sami deixa de rebutjar la mirada de la mare.

Aquesta vinyeta ens mostra com les característiques personals del nadons i infants petits i la comprensió que fem de les mateixes juguen un paper cabdal en el bon desenvolupament diàdic.

Intersubjectivitat secundària: té lloc entre els 9 i els 12 mesos de vida del nadó. Suposa assolir la relació triàdica, mare-objecte-bebè, mare-pare-bebè. Els nadons comencen a incloure objectes en la interacció amb els adults, comença a aparèixer l'espai interpersonal, cada vegada mare i nadó són més clarament dues persones separades, apareixen les primeres ansietats de separació i les protoconverses prenen gran rellevància en la relació amb l'altre. Cal diferenciar la protoconversa de la imitació de les vocalitzacions de la mare; en la protoconversa el nadó no només pren la iniciativa, sinó que innova en les vocalitzacions. Aquesta protoconversa serà l'inici de l'accés al llenguatge, com a expressió màxima de diferenciació i símbol compartit. El fet d'incloure el tercer en la díada implica una mirada diferent de la mare cap al fill, la mare pensa sobre els pensaments del fill, s'inicia una relació amb un interès compartit que no som tu i jo, és l'objecte que ens ocupa, que ens interessa, que volem manipular i explorar per conèixer, com a part de tot allò que ens envolta i no som nosaltres dos.

En paraules de Tomasello (2005), el nadó cap als 3 mesos té la capacitat de mirar, observar (to look at); cap als 9, la capacitat d'adonar-se (to see) i cap a l'any de vida, la d'interessar-se (to attend to).

Des del punt de vista evolutiu, descrivim aquestes etapes o assoliments que aniran construint el camí del nounat cap a la construcció del propi self; per tant, caldrà observar les respostes interactives i relacio-

nals del nadó amb la mare per tal de comprendre en quin moment evolutiu es troba i si s'observen alteracions. Observar la interacció no només ens permet avaluar salut i risc, també ens permet conèixer des d'on es construirà el self del nadó. Un self separat i diferent de l'altre que és fora de mi, que pot ser-hi o no present, però que no deixa d'existir, perquè he pogut construir una imatge complexa de qui és l'altre que em permet pensar-lo en la seva absència i que és algú que no sóc jo.

Les manifestacions neonatals d'individualitat són el producte final del creixement mental iniciat durant el període de gestació. Per tant, el naixement del fill implica re-conèixer i conèixer a la mare i ser re-conegut i conegut per ella. Recollim una vinyeta molt breu d'una mare que relata el primer encontre amb els seus dos fills en el moment del part: *de seguida vaig veure que seria molt diferent del seu germà, quan va néixer va cridar tan fort que fins i tot la llevadora va exclamar "carai, quin caràcter!". De seguida que el vaig tenir al pit xuclava amb una voracitat impressionant...el seu germà no havia estat gens així...en el moment de l'expulsió va estossegar, era una nadó observador, menjava a poc a poc, però guanyava pes com tocava. Ara que són grans, són ben bé així, o jo els hi veig".*

LA FUNCIÓ MATERNA

El fill que arriba s'inscriu en una cadena de desitjos, fantasmes i mites. Les mares i pares transmeten no només un capital genètic, sinó també una herència cultural. El fill del desig és un fill meravellós, un infant ideal; però el fill de la realitat sempre sembla diferent respecte al que he fantasiejat conscient o inconscientment (Larbán, 2012).

La marentalitat (en endavant, utilitzaré marentalitat com a genèric de la capacitat d'exercir la funció materna i no lligat al gènere necessàriament) com a alguna cosa que es construeix, primer sustentat en el desig del fill, després durant la gestació del fill i finalment durant la cura i criança del fill. Es tracta d'un procés no lineal que requereix de constants reajustaments i readaptacions, perquè la criatura va creixent, va guanyant competències, va construint un self que anem coneixent a mesura que es construeix.

Les relacions primerenques mare-nadó són un procés interactiu, de relació i comunicació, recíproc i asimètric que, mitjançant la se-

va sincronització i regulació progressives, crea i desenvolupa una zona de mutualitat psíquica compartida que pot suposar un alt potencial evolutiu o una sèrie de cercles tancats que no permeten el creixement i generen trastorns precoços en la relació mare-infant (Larbán, 2012).

És necessari, per a la construcció del vincle saludable entre la mare i el seu nadó, que la mare estigui mentalment disponible per a la interacció, que estigui emocionalment preparada, que presenti capacitat de contenció (*holding*) dels malestars sense nom del nadó, sosteniment que l'anirà proveint de les eines psíquiques necessàries per tolerar els estímuls externs i interns (Winnicott, 1965), capacitat de reciprocitat, capacitat per regular-se i regular al nadó, també per estimular les capacitats del nadó de manera ajustada i capacitat d'adaptar-se als canvis constants que suposa el maternatge i ajustar la cura del fill. Alhora, el nadó se presenta un cert grau de reactivitat o resposta al contacte, to-

lerància a la intrusió, mecanismes de confort i capacitat d'oferir experiències bones (Ainsworth, 1978).

Si tot va bé, mare i fill organitzaran un vincle segur, en el qual l'infant petit se sentirà protegit, estimat i entès en les seves necessitats i la mare gratificada pel benestar que observa pot oferir al seu fill.

Les relacions primàries pertorbades mare-nadó han de ser considerades com un precursor clar en la malaltia mental, llevat que siguem capaços de desfer els malentesos i sanear la relació. Les alteracions en el vincle primer suposen un risc, entre d'altres, en el desenvolupament social i relacional del nadó.

Sovint el que determina l'estil d'aferrament, com la mare i el fill es vinculen, té a veure amb com han pogut rebre i integrar la cura que van rebre en la seva infantesa. No obstant, les mares que provenen d'una experièn-

cia d'aferrament insegur o ambivalent en la infantesa, que van patir descurança, negligència o maltractaments i han pogut fer-ne un cert abordatge, terapèutic o personal i, per tant, han pogut prendre consciència de les mancances que poden tenir a l'hora de desplegar les funcions marentals de manera consistent, amorosa i ajustada, poden també construir vincles saludables amb els seus fills i solen tenir més tendència a demanar ajuda professional.

La Clara és mare d'un nadó de tres mesos. Ve a consulta amoinada per si està atenent prou bé a la seva filla. La Clara va ser retirada de la seva mare en el moment del naixement a l'hospital per consum greu de tòxics i es va criar en institucions i marcada per la pèrdua constant de vincles. La seva adolescència va ser especialment turbulenta amb consum de tòxics i episodis depressius amb intents d'autòlisi, motiu que la va dur a teràpia. Ara és una adulta de



Si tot va bé, mare i fill organitzaran un vincle segur, en el qual l'infant petit se sentirà protegit, estimat i entès en les seves necessitats i la mare gratificada pel benestar que observa pot oferir al seu fill.

30 anys que inicia la maternitat amb la seva parella. En la primera visita observo com la Clara, que té la seva filla als braços, interromp el seu discurs per mirar-se-la cada vegada que aquesta fa un soroll o mostra alguna lleu incomoditat, l'observa, imita l'expressió d'incomoditat i li parla suau, l'acomoda de nou als braços i quan la nena es calma segueix amb el m'explicava. La Clara és un bon exemple de pensament sentit i concordança afectiva: des de la intuïció és capaç d'interpretar el que la seva filla necessita, en rep la contratransferència i respon en funció del que li fa sentir; també imita les expressions afectives de la nena de manera transmodal.

A banda de les capacitats marentals o la predisposició al bon desenvolupament d'aquestes funcions que a priori presenten les mares, alguns nadons arriben al món amb dificultats que poder estar lligades a qüestions congènites o genètiques, associades a dificultats en el procés de gestació o en el moment del part i poden suposar risc per al desplegament de la funció materna. Sense cap ànim d'exhaustivitat, apuntaré algunes característiques o circumstàncies, ja sigui relatives al nadó, al part o a la salut de la mare que poden comportar cert risc en el desenvolupament del nadó i que requeriran d'unes cures determinades i també de la capacitat dels cuidadors per adaptar-se al nadó que tenen i que amb tota probabilitat no s'assembla al nadó que fantasiejaven.

Alteracions del to del nadó, hipotonia o hipertonia, dificultats de succió, aspecte fràgil i magre (observat en nounats de baix pes, ja sigui per prematuritat o altra causa), baixos nivells d'activitat, alts nivells d'irritabilitat o malestar, dèficits sensorials detectats en el naixement, bessonades, FIV, retards de creixement intrauterí, serologies alterades, risc de part prematur, dificultats associades al part com parts traumàtics i no respectats, patiment fetal, hipòxies o anòxies, infeccions, hipoglucèmies, altres complicacions mèdiques perinatals, alteracions congènites o genètiques en el nadó de detecció pre o postnatal, malaltia física o mental de la gestant o de l'entorn cuidador, altres circumstàncies familiars o socials que comprometen la cura del fill, etc. Totes aquestes condicions poden suposar o no un correlat alterat a nivell físic, però també deixen una empremta en la mare i en com podrà desenvolupar capacitats marentals ajustades.

Les situacions de vulnerabilitat i risc poden ser viscudes de manera més o menys traumàtica per la mare i afectaran de manera també diferent a les interaccions amb el nadó.

FALLES INTERACTIVES

Quan es tracta de valorar el funcionament diàdic en els nadons i infants petits i, per tant, prevenir alteracions o trastorns en el seu desenvolupament, caldrà tenir en compte aspectes com la mirada de la mare i de l'infant, la capacitat per reclamar, la capacitat imitativa, la qualitat del diàleg tònic entre la mare i el nadó, l'actitud de la mare i el nadó durant el moment de l'alimentació, entre d'altres (Olives, 2016). Aquests aspectes que ens permeten avaluar la qualitat de la interacció entre la mare i nadó s'expressaran de diferent manera i aniran guanyant sofisticació en les seves manifestacions a mesura que l'infant creix i evoluciona cap a estadis més diferenciats i que el portaran a la construcció del propi self.

La mirada entre la mare i el nadó és un dels elements més importants que no només constaten l'interès innat del nadó per la seva mare i els de la seva espècie en general, sinó que promou i facilita l'emergència de les funcions maternes, en tant que fa sentir a la mare interpel·lada pel nadó que se la mira. Els nadons poden tenir diferents ritmes, intensitats i necessitat de mirar, de ser mirats i d'abstraure's i la mare anirà coneixent els seus ritmes i ajustant-se al nadó, però també animarà al nadó a contactar amb la mirada des del propi desig matern. D'aquesta manera, aniran construint una relació a dos.

Parlem de falles en el contacte visual quan observem un nadó que no mira a la cara de la mare, té una mirada que travessa (mirada que no veu), que mira quan no el mirem o mira si està al bressol, per exemple, i no mira si està a coll. No hem de confondre la necessitat de descans de la interacció amb l'evitació de la mirada.

En Jules és un infant de set anys diagnosticat de TEA. Els seus pares expliquen a la terapeuta que quan era un nadó de cinc mesos els va començar a amoinar que en Jules no se'ls mirava quan el tenien a la falda. A coll de la mare rebutjava la mirada i buscava el pit amb insistència i a coll del pare movia el tronc de manera rítmica amunt i

avall evitant també el contacte visual, moviment que els pares definien com de ballar, però que els inquietava, perquè semblava no tenir fi. Si el deixaven a terra, el cridaven pel nom i li feien festes se'ls mirava somrient. Ara quan ho recorden i després de moltes dificultats al llarg del desenvolupament i molt de suport terapèutic, senten que eren objectes interessants per en Jules quan els veia fer coses, però que presentava dificultats importants per integrar-los com a algú altre amb qui desitjar relacionar-se i no com a alguna cosa.

D'altra banda, el somriure que el nadó retorna a la mare en el context de mirar-se mútuament, el primer organitzador de Spitz (Spitz, 1965), és una altre element de gran importància en el desenvolupament i en la vinculació mare-nadó. El nadó està predisposat a somriure en resposta al somriure humà, especialment al de la seva mare, de qui en coneix i re-coneix també la veu, l'olor i el contacte. Aquest primer somriure social té lloc entre el naixement i els tres primers mesos de vida aproximadament i ens mostra la capacitat del nadó per interactuar emocionalment i de manera intencional amb les persones.

Aquest ajust també es dona en altres fenòmens que promociónen la relació com el diàleg tònic, és a dir, com el nadó és sostingut, contingut i aferrat corporalment; també la veu i la paraula, la música i la musicalitat, com i quan li parlem deixant temps i espai per la imitació o la resposta en funció del moment evolutiu del petit infant.

Quan parlem de diàleg tònic-emocional i ajust tònic-postural fem referència a la interacció corporal i emocional entre la mare i el nadó i que inclou l'expressió facial i corporal, els tons de veus en sintonia amb la necessitat del nadó i el contacte físic. Com la mare sosté i acomoda al nadó segons necessiti ser alimentat, conciliar el son o ser consolat, per exemple. Aquest diàleg que s'estableix des del cos ajuda al nadó a regular els seus estats fisiològics i emocionals a través de la relació amb el cos d'un altre que acull, conté i ens proporciona informació propioceptiva dels propis límits corporals. Alguns nadons mostren dificultats per ser sostinguts i per acoblar-se amb comoditat al cos de la mare, per mantenir la postura i adaptar el to al cos i sosteniment matern. En alguns nadons o infants petits que presenten dificultats o alteracions interactives podem observar ex-

cés de tensió muscular que sol generar en la mare sentiments de ser rebutjada pel nadó que “no es deixa” o “es resisteix a ser agafat” i mostra incomoditat amb el contacte o nadons tous com nines de drap a coll de la mare, que es desmantellen en contacte corporal amb l'altre. En ambos casos podem parlar d'alteracions en el diàleg tònic, falles en l'ajust corporal i emocional, i caldrà veure a què responen.

El diàleg tònic-emocional inclou com hem dit els tons de veu i, per tant, la música i els aspectes no verbals del llenguatge que tenen a veure sobretot amb l'emotivitat i la prosòdia. Els nadons se senten especialment atrets pel temps, el ritme i la intensitat. Les cançons i jocs de falda per nadons i infants petits tenen ritmes de quatre per quatre i són d'estructura repetitiva amb lleus variacions i un tancament molt clar. Pràcticament en totes les llengües conegudes es repeteixen patrons similars, és una herència del que les mares han trobat que atrau als seus nadons, els manté interessats,

atents, emocionats i motivats. Alguns nadons necessiten més intensitat que d'altres per ser seduïts per la veu de la mare, també en funció del moment del dia o del seu estat intern poden necessitar un acompanyament més suau o més intens. Ajustar l'oferta a l'estat del nadó promourà el seu interès i vinculació amb la mare, que se sentirà gratificada per la bona acollida de les seves propostes.

En Jan té set mesos i la seva mare pateix una depressió arran de la pèrdua sobtada de la seva pròpia mare en un accident de trànsit poques setmanes després del naixement del Jan. Quan ve a consulta, explica entre llàgrimes que ella comptava amb que la seva mare la pogués ajudar en la criança, va ser mare de quatre, una mare dedicada i ara ella se sent molt trista i perduda. En Jan és un nadó actiu, quan el deixa a la màrfega repta amunt i avall cercant joguines que té a l'abast. Troba una pilota de goma i s'atura a explorar-la amb la

boca, la subjecta amb les dues mans i amb el peu dret va picant de manera rítmica a la màrfega. Pregunto a la mare per aquest moviment i em diu que ho fa sempre que està entretingut amb alguna cosa, també per adormir-se des de fa unes setmanes, ja no s'adorm a coll, s'estima més fer-ho així. La mare creu que s'està fent gran i independent. Mentre en Jan continua jugant amb la pilota, suggereixo a la mare que li acaroni l'esquena, a veure si pot descansar el peu. S'atura momentàniament, però reprèn el moviment, la mare continua acarant-lo i li diu “apa, que engegues la moto” i en Jan atura el moviment. Riem, mare i terapeuta, de l'ocurrència de la mare, en Jan atura l'interès per la pilota i ens mira amb els ulls molt oberts. Li retornem que la mama és divertida, respon amb moviments corporals, s'excita lleument, i reprèn l'interès per la pilota. Parlem de que a en Jan sembla que li va bé certa intensitat, que el toquem i li diguem coses...



Alguns aspectes que caldrà tenir en compte tenen a veure amb comprendre i explorar com es percep la mare a si mateixa com a mare, com percep al seu fill i com sent que s'estan relacionant.

que això li relaxa el moviment de la cameta i sembla que l'anima a tenir-nos més presents. En sessions posteriors, la mare portarà records de la pròpia infantesa i de la mare, records que han anat retornant des de que és mare, em diu, i això ens permet posar en marxa capacitats marentals de la mare, que tot i no tenir a la pròpia mare en vida, té una mare interna molt present.

El fenomen de transparència psíquica aquí juga un paper fonamental en el tractament de les dificultats per trobar-se entre en Jan i la seva mare. La “transparència psíquica”, denominada així per Monique Bydlowski, psiquiatra i psicoanalista, fa referència al fet que una part de la història de la dona, fins aleshores adormida i reprimida, es desperta al voltant de l'embaràs i l'etapa perinatal. La seva infantesa, la relació que va tenir amb els seus pares, germanes i germans, es reactiva i esdevé extraordinàriament accessible a la seva consciència; així mateix, afloren les seves emocions, rivalitats, conflictes aparentment oblidats o resolts. Es torna molt més sensible i més oberta a les seves vivències. Aquest estat induïx també a una fragilitat momentània, factor important en l'aparició de depressions perinatals (Nanzer, 2015). En el cas que exposem, la transparència psíquica va permetre a la mare d'en Jan accedir al record de com va ser cuidada com a filla i posar en marxa les seves capacitats marentals.

Els nadons que no reclamen són nadons que poden presentar risc en el seu desenvolupament. El moviment intencional dels nadons (Trevvarthen i Delafield-Butt, 2023) els permet manifestar, de manera molt rudimentària inicialment, malestar o simplement necessitat de l'altre. Alguns nadons són subtils en l'expressió de les seves necessitats i si no són atesos poden desanimar-se i deixar de reclamar. D'altres, i en l'altre extrem de l'espectre, són nadons exigents i irritables que demanden constantment a través del plor o els moviments corporals intensos ser atesos.

Anteriorment, en aquest article hem parlat dels bessons Quim i Gal-la pels quals van consultar els seus pares quan tenien tres mesos de vida: *En el moment del naixement, mare i pare van poder estar a casa i tenir cura dels infants. La mare recorda que en Quim ja era un nadó molt tranquil i no reclamava. Recorda també com ella i el pare sentien la necessitat d'agafar-lo a coll i fer-li*

festes si feia massa estona que dormia o no es queixava. Tot i que la Gal-la era molt més demandant, trobaven a faltar la interacció amb en Quim i els amoiñava oferir-los una atenció desigual. No podem saber què hagués passat si els pares no haguessin buscat la relació de manera activa amb en Quim que reclamava poc o si haguessin quedat aclaparats per les grans necessitats de la seva filla. Però en tot cas, el desig dels pares i la necessitat d'oferir relació al seu fill segurament promou i protegeix el bon desenvolupament d'un nadó passiu i lent, però connectat emocionalment amb els seus pares.

Les falles en la capacitat imitativa dels nadons i infants petits és un signe d'alarma important a considerar com a factor de risc d'autisme.

L'Ona té onze mesos i gateja a gran velocitat pel despatx de la terapeuta que els fa seguiment per prematuritat. L'Ona és força curiosa i independent, segons explica la mare, tot li interessa, sobretot des de que ha assolit el gateig. No han observat dificultats en el contacte, gaudeix dels jocs de falda, però pot estar molta estona sense anar a buscar a la mare i costa que respongui quan la criden a no ser que facin veure que la volen perseguir, aleshores s'esvera i de vegades pot fins i tot plorar de tanta intensitat. S'acosta a unes peces geomètriques i la terapeuta, que veu el seu interès en les mateixes, les agafa davant seu i les fa picar una amb l'altra. L'Ona s'asseu a terra i s'ho mira breument, intenta agafar les peces. La terapeuta n'hi dona dues més que hi ha a terra i li mostra de nou com les fa picar acompanyant el gest amb una cantarella infantil. Malgrat l'Ona se la mira somrient no és capaç d'imitar i fer picar les peces, tot i tenir les habilitats motrius necessàries i l'interès per allò que està observant. Aquest fet es repeteix amb altres accions que li ofereixen els pares en diferents contextos i moments amb el mateix resultat de no imitació.

Un altre aspecte a valorar és la no evolució cap a certa capacitat d'espera. En el moment del naixement el nadó necessita ser satisfet en les seves necessitats de manera immediata i entra en ansietats catastròfiques si això no passa; encara no sap que fora d'ell hi ha algú altre que entén i dona resposta a les seves necessitats i que és confiable. A

partir dels tres mesos es va donant un ajustament progressiu del mecanisme de contingència perfecta a menys perfecta. Coincideix de manera natural amb un moment en què la mare ja comença a conèixer al seu nadó, la seva urgència i la seva petita capacitat d'espera i per tant confia i sap que la seva veu ja ressona en la ment del nadó com la veu que calma i admet, molt de mica en mica, una certa demora en l'aparició de la mare que calma les necessitats. Hi ha gran variabilitat entre nadons, segons el seu tarannà, però la no evolució cap a certa espera pot ser un signe pre-autístic en el sentit que respon a una integració alterada dels estímuls “mare”.

ABORDATGE PRECOÇ ALS CDIAP (serveis d'atenció precoç de la xarxa pública de Catalunya per a infants de 0 a 6 anys i les seves famílies)

Els serveis d'atenció precoç a Catalunya viuen un moment de creixement, però també de gran saturació assistencial de caràcter endèmic. Els serveis que es troben al voltant de l'àrea metropolitana de Barcelona o en zones econòmicament més deprimides i més densament poblades pateixen de manera més extrema la saturació i la dificultat per oferir una resposta terapèutica ajustada a les necessitats dels infants i les seves famílies; per contra, les zones més allunyades dels grans nuclis urbans i amb menys densitat de població tenen una pressió assistencial menor. Més enllà del que suposa pels professionals, el veritable greuge és per a les famílies i els infants que inevitablement reben una atenció desigual pel simple fet de viure en un lloc o altre del territori.

La precocitat en la detecció i intervenció quan hi ha alteracions del desenvolupament és crucial en qualsevol cas, molt especialment en els casos on la relació dels infants amb els altres i amb l'entorn està alterada en major o menor grau.

Els infants que són derivats al CDIAP en els primers mesos de vida, ja sigui pels seus pediatres, neuropediatres o per iniciativa familiar, no solen arribar al servei per dificultats lligades a la interacció. Habitualment, el motiu de demanda respon a qüestions lligades al risc biològic (prematuritat, patologia orgànica, plagiocefàlia, etc.), a retards psicomotors, a risc social o condicions familiars de risc, però rara vegada són derivats per qüestions relacionades amb dificultats interactives.

L'observació experta i l'avaluació de la interacció en els primers mesos de vida és vital per promoure el desenvolupament del nadó. El nadó es desenvolupa des de la relació amb la seva mare (Bowlby, 1986). Per tant, no podem entendre el nadó sense entendre com s'hi relaciona la seva mare.

Alguns aspectes que caldrà tenir en compte tenen a veure amb comprendre i explorar com es percep la mare a si mateixa com a mare, com percep al seu fill i com sent que s'estan relacionant. Com descriu al seu fill des del punt de vista competencial, si s'ajusta al nadó que nosaltres estem observant, si està molt allunyada o no, quines projeccions fa, si són aspectes positius o negatius, és a dir, quin tipus de marentalitat està construint a partir de la relació amb el seu fill.

Convé explorar també com ha o han arribat a la maternitat/paternitat, el desig d'un i altre membre de la parella si és el cas, el desig de l'embaràs, l'experiència de la vida intrauterina i extrauterina del fill, la sexualitat, la reorganització de la parella si és el cas, les pors i fantasies sobre la concepció, les fantasies sobre la filiació en casos d'embarassos assolits per donació d'esperma, òvuls o embrions.

L'exploració del part és molt important, ja que suposa el primer encontre de la mare amb el fill fora del seu cos i té un gran impacte en com iniciaran el seu camí plegats.

L'Anna explica el seu part en una sessió del grup de postpart al que assisteix setmanalment: Per mi el part va ser un trauma, donar la vida al Nil quasi me la treu a mi. Crec que hi va haver una certa negligència mèdica, no saps mai si es podria demostrar, però en la cesària van tallar alguna cosa i no jo parava de sagnar. Van trigar molta estona en trobar la font de l'hemorràgia. Això m'ho han explicat, jo estava inconscient i quasi em moro. De fet... vaig trigar un mes en sortir de l'hospital. Ara estem bé, però el meu marit li tenia... com mania al principi, ell sentia que el nen quasi em mata. Tot i que sabia que pobret no en tenia cap culpa, no ho podia evita; ara ja estem bé i en podem parlar... Fins arribar a aquest moment de bona salut familiar, han passat dos mesos de molt patiment i grans conflictes en la parella per la diferent manera en què el part traumàtic del Nil va impactar en els seus pares.

També és especialment rellevant l'exploració d'embarassos, avortaments previs naturals o electius, altres fills, separacions.

La tecnificació de la maternitat i la paternitat que impliquen les tècniques de reproducció assistida, des de la inseminació artificial fins a l'eufemísticament anomenada gestació subrogada, ens planteja nous reptes pel que fa a la comprensió de la marentalitat i de l'investiment dels fills, però aquesta qüestió ultrapassa l'objectiu d'aquest article.

Explorar la marentalitat en un moment tan precoç és especialment interessant perquè es tracta d'un procés en construcció i, per tant, sobre el qual podem incidir d'una manera molt important si observem aspectes que no estan promovent el bon vincle i desenvolupament del nadó o infant petit.

Aquesta exploració, doncs, serà un procés dinàmic i caldrà veure què va desvetllant el fill a mesura que passa el temps.

Tot i que resulta difícil concretar fins quan parlem de relacions primerenques, val la pena tenir al cap el primer any de vida i l'evolució de l'infant i de la relació que caldria esperar, amb la variabilitat corresponent i les particularitats de cada diada, per tal de poder detectar falles interactives en edats en què encara no podem dir que hi ha desordres mentals en el nadó, només n'hi poden haver en les relacions en les que el nadó participa (el retard mental, la Síndrome de Down i l'autisme constitueixen excepcions parcials) (Stern, 2005).

La Míriam és una mare gestant mono-marental que ve a consulta al servei privat amoïnada perquè, des de que s'ha quedat embarassada, la simptomatologia del TOC que pateix s'ha agreujat. Fa grans esforços per racionalitzar la seva obsessió amb la neteja, però li resulta molt penós i estressant. Li preocupa que l'ansietat que pateix afecti al desenvolupament de la filla que està gestant. A banda de l'acompanyament psicològic, reprimen tractament farmacològic i això facilita una disminució del malestar important i li permet fantasiejar amb el nadó que ha d'arribar i il·lusionar-se amb la seva arribada. La criatura neix en un part natural i sense complicacions, però als 3 mesos de vida ha d'ingressar per una bronquiolitis. La tornada a casa es fa difícil, les preocupacions

de la Míriam per la neteja s'exacerben de manera exagerada. Està molt amoïnada per la possible malaltia/contaminació de la nena, no permet que ningú se li apropi i la revisa constantment amb gran ansietat. Arriba a consulta de nou amb aquest gran patiment i observem un nadó que està fent una retirada. Mentre pren el pit, tanca els ulls i mama molt quiet. Quan la mare parla amb la terapeuta de les seves preocupacions, la nena s'agita, es remou, mostrant incomoditat als braços de la mare. Pregunto a la mare si nota a la nena intranquil·la, ara sembla estar-ho. Diu que sí, que des de que van sortir de l'hospital la veu diferent. Pregunto si ella també se sent diferent, perquè em sembla que a totes dues els ha afectat aquesta situació. Explica que des d'aleshores està més preocupada, perquè ha passat allò que temia, que la nena "agafés alguna cosa lletja". Comento que és cert, que ha passat el que ella temia, però que la nena sembla haver-se recuperat molt bé, és una nena forta. Penso que a la nena li aniria bé també que ella li mostrés que veu que és una nena forta. Em diu que és cert, ella sempre ha sentit que els nens creuen sempre als pares i a les mares, i que si els mires amb bons ulls creixen més segurs... "jo no la miro amb bons ulls, últimament la miro com si fos una inspectora, li miro la febre, el color de la pell, la panxa per veure com respira...". Podem parlar amb suavitat de que sembla que no li agrada massa ser mirada només així. Pregunto si abans de l'ingrés mamava amb els ulls tancats, se sorpren quan s'adona de que abans no ho feia i es demana si deu ser la seva manera de mirar-la que l'angoixa. Parlem de la sensibilitat dels nadons als estats emocionals que els envolten, sobretot de la mare i que em sembla que els està costant refer-se de l'ensurt. La mare es mira a la nena que s'ha adormit als seus braços, respira tranquil·la i li diu "doncs sí que ets forta", em mira i m'explica que està guanyant pes a molt bon ritme, tot i haver estat a l'hospital, no va perdre pes, recorda amb un somriure que una infermera la va felicitar, li va dir que això no era habitual.

En aquesta vinyeta, podem veure com de manera suau podem acompanyar a la mare

cap a una mirada diferent de la seva filla. La retirada que havíem observat era preocupant, però no es va alertar a la mare, atès que sospitàvem que tenia a veure amb el trauma que havia suposat l'ingrés per totes dues. La nena havia pogut superar la malaltia, però la mare havia quedat profundament afectada i vivia amb sensació de perill i ansietats de mort permanentment. L'objecte bo que era la mama havia quedat substituït per un objecte ansiògen. Amb l'ajuda de la terapeuta la mare va poder reinterpretar els fets viscuts i mirar a la seva filla amb confiança. En poques setmanes mare i filla havien restablert el vincle que tenien. Tot i això, es va mantenir un seguiment terapèutic mensual per prevenció. Aquest cas és també un exemple de com una intervenció precoç i focal pot reduir el temps d'atenció futura atès que promou la salut en la diàda. Treballar les projeccions que les mares dipositen en els fills amb la major precocitat possible, acompanyar a diferenciar què és del nadó i què ens és propi enforteix el vincle i l'esperança en el desenvolupament del fill. Veiem també com si la intervenció és precoç, amb major probabilitat, serà breu.

Per tant, l'exploració i observació psicològica de la qualitat de la interacció en els primers mesos de vida és crucial per preveure els riscos en el desenvolupament de l'infant. Aquesta exploració pot tenir lloc en una primera i única visita que servirà per valorar la necessitat o no d'intervenció psicològica o d'altres especialitats en el servei.

CONCLUSIONS

El nadó no existeix sense algú que se'l miri i doni significat i sentit a les seves experiències. Cada nadó i cada mare formaran una diàda única, amb els seus ritmes, amb els seus tons, modulant-se mútuament i coneixent-se mentre es construeixen. Aquest procés pot veure's compromès per múltiples circumstàncies del nadó, de la mare o del context, portant la diàda a la no comprensió mútua, al desinterès i la desconexió. Alguns infants neixen poc equipats per a la interacció amb les persones, però com abans hi intervenim, més i millor podem incidir en el seu bon desenvolupament i prevenir o minimitzar el risc o les manifestacions de trastorns com el TEA. Aquí pren especial rellevància el CDIAP, servei públic, que pot donar resposta altament especialitzada a les dificultats interactives de manera molt precoç.

BIBLIOGRAFIA

Acquarone, S. (2007). *Signs of autism in infants: Recognition and early intervention*. Londres: Karnac Books.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. i Wall, S. (1978). *Patrones de apego: Un estudio psicológico de la situación extraña*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.

Brazelton, T. B. i Cramer, B. G. (1990). *La relación más temprana*. Barcelona: Paidós.

Larbán Vera, J. (2012). *Vivir con el autismo: Una experiencia relacional*. Barcelona: Octaedro.

Meltzoff, A. N. i Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198(4312), pp. 75–78. <https://doi.org/10.1126/science.198.4312.75>

Muratori, F. i Maestro, S. (2008). *El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria*. Sant Boi de Llobregat: Fundació Orienta.

Nanzer, N. (2015). *La depresión postparto: Salir del silencio*. Barcelona: Ediciones Octaedro.

Nanzer, N. (2020). La dimensión parental de la personalidad. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, (30), pp. 37–48.

Olives, S. (2016). IVAlm-i, instrumento para la valoración cualitativa de las interacciones madre-infante. *Revista eipea*, 1. (Document en línia a www.eipea.cat)

Piontelli, A. (2002). *Del feto al niño*. Barcelona: Editorial Albesa.

Spitz, R. A. (1965). *El primer año de vida: Un estudio psicoanalítico del desarrollo normal y anormal de relaciones de objeto*. Nova York: Prensa de Universidades Internacionales.

Stern, D. N. (2005). *El mundo interpersonal del infante*. Barcelona: Paidós.

Tomasello, M., Carpenter, M., Behne, T. i Moll, H. (2005). Understanding and sharing

intentions: The origin of cultural cognition. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(5), pp. 675–691.

<https://doi.org/10.1017/S0140525X05000129>

Trevarthen, C. i Delafield-Butt, J. (2023). L'autisme com a trastorn del desenvolupament en el moviment intencional i el vincle afectiu. *Revista eipea*, 14. (Document en línia a www.eipea.cat)

Trevarthen, C. (2011). La psicobiología intersubjetiva del significado humano: El aprendizaje de la cultura depende del interés en el trabajo práctico cooperativo y del cariño por el gozoso arte de la buena compañía. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1), pp. 17–33. (Document en línia <http://psicoterapiarelacional.es/CelIRREVISITAOOnline/Volumen51Febrero2011/tabid/761/Default.aspx>)

Winnicott, D. W. (1965). *Maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. Londres: Hogarth Press.