

# IVAI*m*-i, INSTRUMENT PER A LA VALORACIÓ QUALITATIVA DE LES INTERACCIONS MARE-INFANT

- Susanna Olives Azcona -

Psicòloga Sanitària,  
CDIAP MAGROC Terrassa.



## 1. ANTECEDENTS

La voluntat de crear un instrument per avaluar les interaccions entre les mares i els seus infants en els primers mesos de vida d'una forma sistematitzada, objectivable i que ens aportés informació qualitativa i fàcil de compartir entre professionals sorgeix en el context del Programa AGIRA (Assistència Global a Infants en Risc d'Autisme) i la feina com a psicòloga al CDIAP<sup>1</sup> de Granollers. Una primera versió de l'IVAI*m*-i neix l'any 2012, però no és fins al 2015 que recupero la idea inicial, en part empena per la realitat assistencial amb què ens trobem diàriament i per la necessitat creixent d'objectivar impressions clíniques que tots aquells professionals amb experiència en el treball amb infants petits ja avaluen, especialment en el context del CDIAP. Com ja apuntava Mitjavia (2007) «*El model psicoanalític ha estat poc amatent a crear instruments d'avaluació, malgrat que, fent una revisió acurada en trobem un bon repertori, però tenen més difusió entre els investigadors que entre els clínics*».

La realitat assistencial dels CDIAP a Catalunya ha canviat de forma dràstica en els darrers anys, la pressió assistencial augmenta i no ho fan els recursos de que disposem per atendre una po-

blació infantil on la patologia es veu agreujada de forma dramàtica per la precarietat econòmica i social de les famílies. Cal buscar, sense perdre la comprensió ni renunciar als models teòrics, en el nostre cas el psicodinàmic, altres vies d'atenció, altres propostes terapèutiques i eines diagnòstiques que ens ajudin a compensar el context de precarietat assistencial a que ens aboquen les polítiques socials i de salut mental actuals.

Partim de la certesa de que molts infants afectats de TEA o d'altres trastorns de la relació, amb independència de la gravetat, presentaven signes d'alarma o falles en la interacció molt abans de ser detectats i derivats per algun servei de pediatria, escola bressol o escola, o pels mateixos pares.

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.

Les relacions primerenques són, sense dubte, l'organitzador primordial de la ment de l'infant. John Bowlby ja va formular l'any 1960 la Teoria de l'aferrament tenint en compte els treballs dels etòlegs i el comportament animal sobre la impressió (*imprinting* de K. Lorenz). Segons la seva teoria, la naturalesa dels vincles entre la mare i l'infant és l'expressió de l'aferrament generalitzat i això protegeix a l'infant. Tant si les primeres experiències del nadó i l'infant petit són positives com negatives, resulta determinant com la

mare (entenen per mare el cuidador principal i primer de l'infant, és a dir, qui duu a terme les funcions maternes des del naixement) acull i retorna a l'infant una versió digerible pel mateix d'aquestes experiències. És el que Bion va anomenar la funció de reverie i que va descriure com la «*capacitat de la mare de retornar-li al bebè la seva experiència emocional sense metabolitzar en forma de pensaments adequats per ser continguts i pensats per ell. És l'estat mental requerit en la mare per estar en sintonia amb les necessitats del bebè. El bebè descarrega en la mare allò intolerable, desplaent, incomprès o desubicat, ocasionat per sensacions, percepcions o sentiments que li generen ansietat*».

Si podem fer un bon retorn i acompanyem a l'infant en la comprensió de totes aquelles sensacions, estímuls i circumstàncies que rep en els primers temps de vida, promovem que pugui anar construint un aparell psíquic capaç de relacionar-se amb l'entorn de manera saludable. Una bona funció de reverie, al meu entendre, no implica haver d'interpretar sempre de forma encertada a l'infant, té a veure més aviat amb la idea de «*mare suficientment bona*» de Winnicott (1953), segons al qual «*la mare suficientment bona (...) comença amb una adaptació gairebé completa a les necessitats del seu nadó, i a mesura que avança el temps, s'adapta cada vegada menys completament, de manera gradual, d'acord amb la creixent habilitat del nen per fer front a les insuficiències de la mare*».

L'IVAI*m*-i s'inspira en el treball d' Stella Acquarone. Comparteix amb els seus tests l'objecte d'observació i certs aspectes d'estructura.

El treball d'Acquarone, tant a nivell teòric com psicoterapèutic a la Parent Infant Clinic de Londres suposa una de les fonts inestimables d'informació sobre com avaluar de manera el més afinada possible aquestes primeres relacions (Acquarone, 2007). S'ha escrit molt sobre signes precoços d'alarma, tant referits al risc d'autisme com a altres alteracions o retards en el desenvolupament que ens ajuden a detectar dificultats en l'infant petit (Larbán, 2008 i Negri, 2004, entre d'altres). El treball d'Acquarone ens aporta una visió menys centrada en l'infant o en la mare i ens remet a observar «el que passa entre ells», és a dir, a avaluar la interacció més enllà de les capacitats constitucionals del nadó i de les capacitats de maternatge de la mare. Sovint en la pràctica clínica ens trobem amb famílies que poden entendre i activar les funcions parentals amb un fill i no amb un altre. El més freqüent és que aquesta diferència tingui a veure amb la patologia o no de l'infant o amb característiques concretes del mateix o dels pares, però no sempre és així. Tota relació és nova i diferent. Sense entrar massa en detall, l'arribada d'un fill posa sobre la taula no només les fantasies que havíem generat sobre el mateix, també les parts infantils dels pares, el pare i la mare interns dels progenitors i tots aquells conflictes no resolts que en un moment de tanta intensitat emocional com és el naixement d'un fill poden aflorar.

Mercè Mitjavia (2007) presenta una revisió dels instruments més rellevants que avaluen i mesuren els aspectes interactius a que ens venim referint. Fa especial èmfasi en el fet que «*mesurar afegeix rigor a altres mètodes clínics menys sistemàtics, però no menys rigorosos*».

Una característica que diferencia l'IVAI*m*-i de la majoria de proves existents, és el fet que no es dona cap consigna a la mare en el moment de l'observació i això promou que la quali-

tat de la interacció sigui el més natural possible. Tan natural com pot ser-ho en el context terapèutic en què ens trobem, evidentment. Una altra característica de l'IVAI*m*-i que més endavant desenvoluparé és la franja d'edat (0-6mesos) en que es pot aplicar, que li dona una gran especificitat en les conductes que observa.

Els professionals d'atenció precoç, sovint coneixem a les famílies en un moment molt incipient de la seva paternitat. Disposem de poc temps fora de l'atenció directa i aquest temps sovint cal dedicar-lo a les tasques burocràtiques creixents que se'ns demanen des de l'administració.

L'IVAI*m*-i, recollint aquesta idea, havia de poder ser un instrument de mesura que ajudés al diagnòstic dels aspectes interactius de la mare i l'infant, però també de fàcil aplicació pels clínics i que no requerís un treball extens fora de la sessió de valoració.

## 2. DESCRIPCIÓ DE L'INSTRUMENT

- ESTRUCTURA

L'IVAI*m*-i consta d'un total de 66 ítems organitzats en dues subescales: la INTERPERSONAL i la SENSORIAL.

La subescala interpersonal pretén avaluar la qualitat de les interaccions entre la mare i el seu infant a partir de sis factors. Es valora la mirada del nen i de la mare, conductes de reclamar, imitació, postura i diàleg tònic i actitud i conducta de mare i infant durant l'alimentació.

La subescala sensorial consta de dos factors i hauria de permetre detectar o descartar dificultats de tipus sensorial en l'infant. Es valoren, en aquesta subescala, la funció visual i la funció auditiva.

- SUBESCALA INTERPERSONAL:

La subescala interpersonal, com avançava abans, pretén avaluar la qualitat de les interaccions entre la mare i el seu infant a partir de diferents conductes observables, ja sigui de la mare o del nen.

Els sis factors són els següents:

- MIRADA DE L'INFANT
- MIRADA DE LA MARE

- RECLAMAR
- IMITACIÓ
- POSTURA/QUALITAT DEL DIÀLEG TÒNIC
- ALIMENTACIÓ (actitud de l'infant i actitud de la mare)

Tots els factors recullen conductes de la mare i de l'infant que es poden donar en diferents situacions, moments i contextos relacionals. El factor ALIMENTACIÓ és més específic donada la especial idiosincràsia del moment de l'alimentació en els infants petits.

Com ja hem comentat anteriorment, la **mirada**, ja sigui del nen cap a la mare o de la mare cap al nen com a element de reconeixement entre els dos és primordial en els inicis de la seva relació. Mare i fill estan dissenyats des del naixement del mateix per trobar-se amb la mirada a una distància aproximada d'uns vint centímetres, distància que coincideix amb la que separa el pit de la mare del seu rostre. És a aquesta distància que l'infant petit presenta en el moment de néixer la major agudeza visual. L'inici de la lactància (sigui materna o artificial), que garantirà la supervivència del nadó, promou també l'inici del vincle extrauterí entre ambdós a través de la mirada. La mirada, doncs, és una via primordial per conèixer i reconèixer-se mútuament. Mirar i ser mirat amorosament per la mare enforteix a l'infant i les capacitats de maternatge de la mare.

Amb aquest factor pretenem avaluar de la forma més objectiva possible quina és la qualitat de la mirada que dirigeix l'infant a la mare, la qualitat de la mirada que dirigeix la mare al nen i la sintonia entre ambdues mirades. La mirada entre l'infant i la mare pot ser avaluada en situació de joc, de canvi de bolquer, mentre la mare parla amb la terapeuta o mentre consola a l'infant d'un malestar. Sempre, en qualsevol cas, en situacions d'interacció espontània, recordem que la mare no rep cap consigna i desconeix que està sent observada de forma sistemàtica.

El factor **Reclamar** no avalua si l'infant reclama "bé" o no, recull si la seva manera de reclamar, sigui quina sigui

<sup>1</sup> CDIAP significa Centre de Desenvolupament infantil d'Atenció Precoç.

qualitativament, és entesa per la mare i rep una resposta ajustada o no. Que l'infant rebí una resposta externa, d'un «altre que no és ell», i que sigui una resposta que calma o gratifica l'ànima a interessar-se o mantenir l'interès per tot allò que l'envolta i en especial en la seva mare.

Els nadons i infants petits sans imiten de forma innata. El factor **Imitació** pretén avaluar la capacitat innata del nadó per imitar gestos facials, ganyotes, moviments de la boca de la mare. Val a dir que aquest tipus de conductes d'imitació disminueix cap al tercer-quart mes de vida en benefici de conductes interactives més voluntàries.

Recollim de forma específica el moment de l'**alimentació**, malgrat hem dit que recollim conductes observables que es poden donar en diferents situacions d'interacció, perquè el fet de l'alimentació té, al meu entendre, un pes específic i diferenciat en l'establiment d'una bona entesa entre la mare i l'infant petit.

L'alimentació implica la satisfacció d'una necessitat bàsica per a la supervivència, la intimitat emocional que comporta alletar, aspectes de sensorialitat per l'infant i per la mare, comporta un seguit de conductes específiques que considero indispensable registrar, també de forma específica, com per exemple la qualitat de la succió, la orientació del cos de l'infant respecte a la mare, l'intercanvi de mirades, entre d'altres que seran descrites amb més detall en l'apartat «descripció dels ítems».

El moment de l'alletament matern (no artificial) es pot veure compromès per molts motius: dolor de la mare causat per clivelles, mastitis, mala col·locació de l'infant al pit; dificultats de l'infant per guanyar pes; dificultats de succió o succió dèbil; dubte de si està incorporant suficient aliment; desplaer en el fet d'alletar; simptomatologia depressiva en la mare i altres. Totes elles situacions entorpidores del procés d'alimentació i que poden posar en risc la relació, la confiança de la mare en aquest nou rol i en les seves capacitats per fer créixer a l'infant.

Un altre moment especialment sensible i que posa en joc les capacitats del nen i de la mare i la capacitat d'entendre's i interpretar a l'infant per part de la mare és el moment del son. No obstant, no he inclòs un factor que reculli conductes del son i que avaluï com la mare acompanya a l'infant en el son ja que parteixo de la hipòtesi que el factor **POSTURA/QUALITAT DEL DIÀLEG TÒNIC** i el factor **RECLAMAR** ja recullen aspectes de la interacció que es donen en el moment del son. El diàleg tònic té un component d'ajustament corporal i de sintonia emocional. Les conductes de reclamar inclouen l'expressió de l'infant del seu interès per entrar en relació i també la manifestació de necessitats bàsiques. Una mare que sintonitza amb els diferents estats físics i emocionals del seu infant (son, molèsties físiques...) i el pot sostenir física, psíquica i emocionalment i acompanyar-lo en el son, suposem, presentarà un bon diàleg tònic i una resposta adequada quan el nen la reclama.

• **SUBESCALA SENSORIAL:**

La subescala sensorial pretén avaluar les funcions visual i auditiva.

Pel que fa a la funció visual, observarem si l'infant mira les cares de manera diferenciada respecte a altres objectes o parts de les persones presents, si segueix visualment objectes que no fan soroll i si realitza seguiment visual de llums. Si la resposta a algun d'aquests ítems és negativa, és probable que la funció visual de l'infant estigui afectada.

Pel que fa a la funció auditiva, observarem si l'infant s'orienta cap a la veu de la mare, cap a la veu d'altres persones conegudes o no i si s'orienta cap a sons o sorolls. Si la resposta a algun d'aquests ítems és negativa, caldrà valorar si l'infant pateix algun dèficit auditiu.

Més enllà de la importància evident de conèixer les competències de l'infant a nivell perceptiu per l'efecte que poden tenir sobre el seu desenvolupament, que les capacitats sensorials i perceptives, visuals i auditives en aquest cas, siguin suficientment funcio-

nals com per rebre i anar incorporant tots aquells estímuls que l'infant rep del seu entorn és cabdal des del punt de vista relacional.

La funció visual, com ja hem comentat anteriorment, té un paper primordial en l'establiment de les primeres relacions amb la mare.

Quan ens trobem amb un infant amb dificultats greus de visió, ja sigui per baixa visió o ceguesa, la mirada com a mecanisme que promou el vincle queda greument compromès.

Val la pena recordar que l'arribada d'un fill desvetlla una gran quantitat d'emocions i sentiments, ambivalències, temors i dubtes en els pares. És un moment de gran alegria, però també de crisi i, per tant, de fragilitat i possibles malentesos. No sentir-se mirada pel fill pot generar sentiments d'inadequació, pot suposar sentir-se poc gratificada per un fill que demanda tot el nostre temps i la nostra atenció i ens retorna poc, pot generar culpa, depressió o rebuig, entre d'altres sentiments. Per tot això, és essencial que la mare conegui amb la major promptitud possible les capacitats del seu infant, que conegui quines vies d'interacció són funcionals i quines no ho són o ho són parcialment. En un moment tan incipient de la relació és fonamental que aquesta no se sustenti en malentesos, sinó en el coneixement que van adquirint un de l'altre. És a dir, el diagnòstic precoç de l'infant és essencial perquè mare i fill trobin canals alternatius a la mirada per trobar-se quan hi ha dificultats de visió greus en l'infant.

No vull deixar d'assenyalar que el diagnòstic d'un dèficit sensorial en un nadó suposa, en qualsevol cas, un risc en sí mateix i compromet el vincle, en tant en quant suposa un dol pels pares que esperaven un fill amb plenes capacitats. Tot i això, conèixer les potencialitats i dificultats

de l'infant sempre minimitza el risc d'una interacció alterada i focalitza el dolor dels pares en les dificultats del l'infant i no en les seves capacitats com a pares.

Quant a la funció auditiva, i en la mateixa línia del que descrivia per la

funció visual, és important descartar dificultats en l'infant amb la major precocitat possible. Actualment, i gràcies a la protocol·lització de l'exploració auditiva hospitalària en els nounats, tant a nivell públic com, en molts casos, privat, és difícil trobar infants amb hipoacúsies greus o sordesa sense diagnosticar.

En qualsevol cas, la visió i l'audició són els sentits primordials, a banda del sistema propioceptiu, a partir dels quals l'infant rep informació de tot allò que està fora d'ell mateix, i és la presència d'aquests estímuls i la interpretació que fa la mare dels mateixos i del que genera en l'infant petit que l'ajuden a anar construint mica en mica un continent, un jo contraposat al que és la mare.

Interpretar bé a l'infant per ajudar-lo a construir-se psíquicament, passa necessàriament per conèixer què rep i com rep l'infant la informació de l'entorn.

• **POBLACIÓ**

L'IVAIM-i va dirigit a infants de 0 a 6 mesos i a les seves mares.

Està dissenyat per ser emprat en un context terapèutic on els infants són atesos per múltiples motius. A tall d'exemple, en alguns casos els infants arriben ja al CDIAP amb alguna patologia diagnosticada, altres arriben atès algun tipus de risc biològic com la prematuritat, altres per riscos associats a la família (dificultats socials greus, trastorn mental dels progenitors, per exemple).

No obstant i malgrat és més probable que apareguin dificultats de relació quan hi ha patologia o risc de patir-la en els pares o els infants, l'IVAIM-i hauria de ser eficaç per avaluar la qualitat de les interaccions en qualsevol altre context en que trobem a la díade mare-nen entre els 0 i els 6 mesos de vida del mateix.

• **DESCRIPCIÓ DELS ÍTEMS:**

**SUBESCALA INTERPERSONAL MIRADA DE L'INFANT**

1. **MIRA A LA MARE** (espontàniament o en resposta a la mirada de la

mare): el nen mira a la cara de la mare, sense quedar fixat en un sol element de la mateixa o elements perifèrics (arracades, etc.). No és una mirada fixa, l'infant parpelleja i no es perllonga massa en el temps. En funció de si la mare respon o no a la mirada, l'infant modifica l'expressió facial o del cos, canvia el punt de fixació, emet algun so o, fins i tot, retira la mirada si aquesta se li fa massa intensa.

2. **NO MIRA A LA MARE:** no es compleix l'ítem anterior o evita de forma manifesta i contingent la mirada de la mare, tant si aquesta el mira com si no ho fa.

3. **MIRA "A TRAVÉS":** aparentment mira a la cara de la mare, però la mirada es perllonga més de l'esperat, "com si travessés la mare", queda fixada en algun element concret de la cara o elements perifèrics o no es modifica en funció de la resposta de la mare.

4. **MIRA QUAN NO EL MIRA LA MARE:** amb independència de la qualitat de la mirada de l'infant, l'element essencial d'aquest ítem és que l'infant senti curiositat per la cara de la mare, però eviti el contacte visual directe amb ella.

5. **PREFEREIX MIRAR OBJECTES:** l'infant presenta una clara preferència per mirar objectes quotidians, joguines o "parts" de la mare o altres persones presents (mans, elements de la roba, collarets, etc.) amb independència de la qualitat de la mirada.

6. **ALTRES:** inclou qualsevol conducta de l'infant relacionada amb la mirada que no quedi anteriorment reflectida. En cas de consignar "altres" com a resposta, cal descriure la conducta observada.

**MIRADA DE LA MARE**

7. **BUSCA LA MIRADA DE L'INFANT:** busca captar la mirada del nen amb la mirada i acompanyant-se de sons, paraules o carícies a l'infant. És capaç de

modular la mirada, la veu o el contacte físic en funció de quina sigui la resposta de l'infant (per exemple: si l'infant es neguiteja per excés d'estimulació i retira la mirada, la mare s'ajusta i es retira sense manifestar malestar. Si el nen respon amb un somriure a la mare, aquesta li retorna).

8. **RESPON A LA MIRADA DE L'INFANT:** si l'infant la mira, retorna la mirada al nen de forma ajustada. Inclou aturar la conversa amb altres persones presents encara que sigui breument per donar resposta a l'infant i prosseguir.

9. **MOSTRA MALESTAR/DESÀNIM QUAN NO ES TROBEN O QUAN L'INFANT REBUTJA LA SEVA MIRADA:** inclou l'expressió verbal o no del malestar.

10. **NO EL MIRA:** no el mira de forma espontània ni en resposta a la mirada del nen.

11. **ALTRES:** inclou qualsevol conducta de la mare en relació a la seva mirada dirigida a l'infant que no quedi anteriorment reflectida. En cas de consignar "altres" com a resposta, cal descriure la conducta observada.

**RECLAMAR**

12. **L'INFANT PROVOCA SONS, GESTOS, EXPRESSIONS FACIALS I/O MOVIMENTS DEL COS PER REBRE UNA RESPOSTA AFECTUOSA DE LA MARE:** les conductes del nen han d'anar clarament dirigides a la mare, sigui quina sigui la qualitat. Inclou el somriure social.

13. **L'INFANT RECLAMA I OBTÉ UNA RESPOSTA AJUSTADA:** reclama com s'especifica a l'ítem anterior i la mare respon sense excessiva demora (considerem excessiva la demora quan desanima o excita massa a l'infant) amb la mirada i també verbalment o amb el contacte físic.

14. **L'INFANT NO RECLAMA:** no realitza les conductes anteriorment des-



crites al primer ítem d'aquest apartat. Tanmateix, l'infant pot realitzar sons o gestos, expressions facials i/o moviments del cos davant d'estímuls com joguines, objectes o elements parcials de la mare (mans, arracades, collarets, etc.) o d'altres persones presents.

15. L'INFANT RECLAMA I OBTÉ UNA RESPOSTA DESAJUSTADA: l'infant reclama com s'ha descrit amb anterioritat i la mare respon amb excessiva demora, amb intensitat desajustada per excés o per defecte al reclam del nen o no respon.

16. ALTRES: inclou qualsevol conducta de la mare o de l'infant en relació a buscar el contacte amb l'altre que no quedi descrita anteriorment. En cas de consignar "altres" com a resposta, cal descriure la conducta observada.

#### IMITACIÓ

A partir del tercer mes de vida, la imitació perd pes com a resposta a la mare i predominen respostes recíproques, com el somriure social, els sons o el moviment amb intencionalitat.

17. L'INFANT MOU LA BOCA, LLEN-GUA O FA GANYOTES IMITANT A LA MARE: la imitació es dona compartint la mirada i amb immediatesa. La imitació diferida no es considera una resposta adequada en aquest ítem.

18. LA MARE IMITA UN SO DE L'INFANT: la mare imita amb immediatesa i plaer la producció del nen.

19. LA MARE NO IMITA: la mare no para atenció a les produccions de l'infant o respon sense plaer i de forma desajustada (entenem per resposta desajustada quan aquesta presenta una intensitat inadequada per excés o per defecte o es dona amb excessiva demora).

20. L'INFANT NO IMITA: malgrat la mare promou ser imitada pel nen a partir de sons, gestos i/o somriures, el nen no imita i es mostra passiu, irritat

o evitatiu. Inclou també la imitació diferida.

21. ALTRES: inclou qualsevol conducta imitativa del nen o de la mare no contemplada anteriorment. En cas de consignar "altres" com a resposta, cal descriure la conducta observada.

#### POSTURA/DIÀLEG TÒNIC

22. HIPOTONIA DE L'INFANT: es refereix al to muscular general més baix del que seria esperable. Si la hipotonia té una causa mèdica coneguda, caldrà anotar-ho a "OBSERVACIONS".

23. HIPERTONIA DE L'INFANT: es refereix al to muscular general anormalment elevat. Si la hipertonia té una causa mèdica coneguda, caldrà anotar-ho a "OBSERVACIONS".

24. INQUIETUD DE L'INFANT: es refereix a un estat de certa agitació que es manté durant tota la observació i que es modula poc o no es modula amb les intervencions de la mare.

25. L'INFANT NO S'ACOPLA AL COS DE LA MARE: malgrat els intents de la mare, l'infant no sembla sentir confort a coll de la mare. Inclou els casos en que l'infant està agitat i es resisteix a ser abraçat i contingut per la mare, els casos en que l'infant es posa rígid davant l'intent de ser abraçat o realitza hiperextensions del tors i també aquells en que queda com una "nina de drap" en braços de la mare.

26. LA MARE NO S'ACOPLA AL COS DE L'INFANT: la mare no sembla ser capaç d'adaptar la postura per sostenir a l'infant d'acord a les necessitats del mateix, insistent, per exemple, en una postura no confortable per l'infant. La mare pot verbalitzar o no les dificultats per acomodar a l'infant.

27. L'INFANT REBUTJA EL CONTACTE FÍSIC: l'infant es mostra més confortable quan no està a coll de la mare, el rebuig es manifesta amb les conductes detallades a l'ítem 25.

28. LA MARE REBUTJA EL CONTACTE FÍSIC: la mare evita agafar a l'infant i/o busca consolar-lo des de l'absència de contacte físic (gronxant-lo amb el cotxet, xumet, joguines o altres). Inclou també aquells casos en que, malgrat hi ha contacte físic amb l'infant, la mare manifesta verbalment no sentir plaer en el mateix o ho deduïm del tipus de contacte que observem.

29. ALTRES: inclou qualsevol conducta relacionada amb el diàleg tònic mare-infant que no quedi recollida en els ítems anteriors. En cas de consignar "altres" com a resposta, cal descriure la conducta observada.

#### ALIMENTACIÓ

##### Actitud de l'infant:

30. BONA QUALITAT DE SUCCIÓ: considerem una succió eficaç aquella en què la boca de l'infant subjecta el mugró i l'arèola amb un bon segellat. Permet al nen saciar-se sense cansament, sense empassar excessiu aire i no causa molèsties físiques en la mare. Succió i deglució han d'anar coordinades.

31. MALA QUALITAT DE SUCCIÓ: no es dona un bon segellat o la succió és feble i l'infant es cansa o causa molèsties a la mare o succió i deglució van descoordinades.

32. ORIENTACIÓ DE CAP I COS CAP AL COS DE LA MARE: el cap de l'infant s'orienta al pit i permet el contacte visual amb la mare sense haver de deixar anar el mugró. L'abdomen de l'infant està en contacte amb el de la mare, especialment durant les primeres setmanes de vida. A mesura que l'infant creix, el contacte del cos no és tan estret, però sí es manté l'orientació del cos.

33. ORIENTACIÓ DEL COS OPOSADA AL COS DE LA MARE: el nadó manté el cap orientat al pit, però la resta del cos queda separat de la mare i amb el tors girat, "com si se'n volgués allunyar" sense deixar d'alimentar-se.

34. S'AGAFA AL PIT AMB LA MÀ/ AGAFA EL BIBERÓ EN CAS D'ALLETAMENT ARTIFICIAL: l'infant repenja la mà al pit o s'agafa a la roba (sostenidors, per exemple). Pot o no moure la mà i consignarem aquest ítem quan més de la meitat del temps el nadó mantingui la mà en contacte amb el pit o el biberó.

35. BRAÇOS ALLUNYATS DEL COS DE LA MARE: l'espatlla i el braç que queda lliure a l'infant queda despenjat i allunyat de la mare.

36. MIRA A INTERVALS A LA MARE: l'infant fa alguna pausa durant la succió i mira a la mare.

37. MANTÉ TOTA L'ESTONA ELS ULLS TANCATS: manté els ulls tancats mentre s'alimenta, tant si la mare l'estimula perquè els obri com si no ho fa. No inclou aquells casos en que durant la lactància l'infant obre els ulls només en resposta a l'estímul de la mare.

38. ALTRES: inclou qualsevol conducta de l'infant respecte a l'alletament que no es contempli en els ítems anteriors. En cas de consignar "altres" com a resposta, cal descriure la conducta observada.

##### Actitud de la mare:

39. S'AJUSTA A LA DEMANDA DE L'INFANT: la mare ofereix el pit a l'infant quan interpreta que aquest té gana sense demora i pot modificar la conducta (oferir més o menys pit) en funció de la resposta del nen.

40. S'ANTICIPA: la mare ofereix pit o biberó a l'infant malgrat aquest no dona mostres de tenir gana. No es considera anticipació en aquells casos en que per prescripció mèdica l'infant hagi de ser alletat amb una freqüència concreta.

41. ES DEMORA: inclou aquells casos en que la mare demora innecessàriament l'alletament de l'infant tant si ha interpretat adequadament la demanda del nen com si no. La demora

pot comportar en l'infant malestar manifest afegit a la sensació de gana o no.

42. ACOMODA ADEQUADAMENT L'INFANT AL PIT: col·loca a l'infant de manera que pugui assolir una succió eficaç i el cos quedi ben orientat cap al cos de la mare.

43. NO L'ACOMODA ADEQUADAMENT AL PIT: col·loca a l'infant de manera que no facilita la succió adequada, el cos no queda ben orientat cap al cos de la mare o bé, malgrat la col·locació sembla adequada, no resulta una col·locació confortable per l'infant.

44. EL MIRA MENTRE L'ALLETA: la mare mira a l'infant a intervals mentre l'alleta, en especial si l'infant atura la succió, es mou o manifesta alguna incomoditat.

45. NO EL MIRA MENTRE L'ALLETA: la mare no mira a l'infant a intervals mentre l'alleta, amb independència de la conducta de l'infant. És a dir, no el mira si l'infant atura la succió, es mou o manifesta malestar o es mostra passiu en relació a buscar el contacte i es limita a alimentar-se.

46. RESPON A LES MIRADES DE L'INFANT: la mare respon amb plaer a les mirades de l'infant mentre l'alleta.

47. NO RESPON A LES MIRADES DE L'INFANT: malgrat l'infant mira a la mare, aquesta no li retorna la mirada.

48. EXPRESSA PLAER EN EL FET D'ALLETAR L'INFANT: l'expressió del plaer en alletar a l'infant pot ser verbalitzada per la mare o deduïda de l'actitud de la mare en el moment de l'alletament.

49. ALLETAMENT ARTIFICIAL: POSTURA QUE DIFICULTA EL DIÀLEG MARE-NADÓ: la mare col·loca al nadó de manera que no es poden mirar o amb un contacte físic escàs o nul (per exemple, l'alleta al cotxet, el col·loca amb l'esquena de l'infant repenjat al cos de la mare o mirant a la mare però col·lo-

ca sobre les cames de la mare i subjectant-li el cap i el coll amb la mà que queda lliure).

50. ALLETAMENT ARTIFICIAL: POSTURA QUE PROMOU EL DIÀLEG MARE-NADÓ: la mare acull al nadó amb la mateixa col·locació que hem descrit anteriorment com a adequada per l'alletament natural.

51. NO REACCIONA QUAN L'INFANT DEIXA DE SUCCIONAR: la mare no sembla adonar-se de que l'infant ha deixat d'alimentar-se.

52. MIRA A L'INFANT QUAN AQUEST DEIXA DE SUCCIONAR: inclou conductes com mirar a l'infant, estimular-li la galleta, o qualsevol altra conducta tendent a reactivar la succió de l'infant.

53. ALTRES: inclou qualsevol conducta de la mare respecte a l'alletament que no es contempli en els ítems anteriors. En cas de consignar "altres" com a resposta, cal descriure la conducta observada.

#### SUBESCALA SENSORIAL

FUNCIÓ VISUAL: aquests ítems pretenen descartar dificultats en la funció visual dels infants que puguin interferir en el contacte que fa amb la mare.

54. L'INFANT MIRA LES CARES: davant de la presència de la mare o altres persones presents, fixa clarament la mirada en les cares.

55. L'INFANT SEGUEIX OBJECTES QUE NO FAN SOROLL: realitza un seguiment visual adequat a l'edat.

56. L'INFANT SEGUEIX LLUMS: realitza un seguiment visual adequat a l'edat.

57. L'INFANT NO MIRA: no mira o no orienta la mirada cap a estímuls visuals.

58. L'INFANT NO SEGUEIX: pot mirar objectes estàtics, però no realitza seguiment visual com correspondria a l'edat.

59. ALTRES: inclou qualsevol conducta relacionada amb la funció visual que no quedi anteriorment reflectida. En cas de consignar "altres" com a resposta, cal descriure la conducta observada.

**FUNCIÓ AUDITIVA:** aquests ítems pretenen descartar dificultats en la funció auditiva dels infants que puguin interferir en el contacte que fa amb la mare.

60. L'INFANT S'ORIENTA CAP A LA VEU DE LA MARE: quan la mare parla, l'infant orienta cap o ulls cap a ella o realitza moviments del cos orientats a la veu.

61. L'INFANT S'ORIENTA CAP A LA VEU D'ALTRES PERSONES CONEGUDES O NO: quan altres persones parlen, l'infant orienta cap o ulls cap a elles o realitza moviments del cos orientats a la veu. Cal tenir en compte que la resposta a veus no familiars pot ser més feble o inconstant, però ha d'estar present.

62. L'INFANT S'ORIENTA CAP A SONS O SOROLLS: l'infant s'orienta cap a sons o sorolls de forma adequada a l'edat.

63. L'INFANT NO S'ORIENTA CAP A SONS O SOROLLS: l'infant es mostra negligent davant sons o sorolls de diferents intensitats o freqüències.

64. ALTRES: inclou qualsevol conducta relacionada amb la funció auditiva que no quedi anteriorment reflectida. En cas de consignar "altres" com a resposta, cal descriure la conducta observada.

### 3. APLICACIÓ MÈTODE I NORMES D'APLICACIÓ

L'IVAlm-i és una pauta d'observació. El mètode d'aplicació serà l'**observació directa** de les interaccions entre la mare i l'infant per part d'un terapeuta (psicòleg, fisioterapeuta o neuropediatre). Pot realitzar l'observació el terapeuta que habitualment atén a l'infant

o un altre terapeuta que, de forma puntual, els visiti.

Cal recordar que aquest és un instrument pensat per ser emprat en un context terapèutic, com ho és el CDIAP, on les famílies amb infants petits són ateses amb força regularitat i freqüència i de manera multidisciplinària.

Es contemplen altres mètodes d'observació a partir de l'enregistrament en vídeo de la sessió i posterior visionat i registre per part d'un o més terapeutes. No obstant, donada la pressió assistencial sobre els serveis que atenen a la petita infància, aquest és un mètode poc eficaç per ser emprat de forma habitual.

L'observador ha d'estar prèviament familiaritzat amb els ítems de l'instrument, ja que no es faran anotacions durant l'observació.

No s'ha d'intentar observar de forma exhaustiva o sistemàtica. Observem infants molt petits i pot donar-se el cas que no apareguin conductes valorables de cada factor. Si la informació recollida es valora insuficient, es pot repetir l'observació no més d'una setmana després. Més enllà d'aquest període ho considerariem un retest, donats els canvis evolutius i relacionals tan importants que fan els infants en edats tan primerenques.

Cal observar de la forma més natural possible:

- No es dona cap consigna a la mare.

- Com ja hem dit, no es faran anotacions durant l'observació.

- L'observador actuarà de la forma habitual amb la mare i l'infant, intentant promoure i donant espais d'interacció entre els dos, però sense deixar d'intervenir com ho consideri adequat en situació de sessió terapèutica.

- L'observador ha de tenir una actitud oberta per captar tot allò que passa entre la mare i l'infant.

- Si altres persones acompanyen habitualment a la díade en les visites, mantindrem el mateix setting el dia de l'observació. Les interaccions que consignem al full de resposta seran sempre referides únicament a les que tenen lloc entre l'infant i la seva mare

(entendem per mare qui realitza la funció materna).

- Un cop finalitzada la sessió i amb la major immediatesa possible, es faran les anotacions pertinents al full de resposta.

### 4. EXPERIÈNCIES

En els darrers deu mesos diversos CDIAP han col·laborat en un primer testeig de l'IVAlm-i.

Professionals de diferent disciplines, psicòlegs i fisioterapeutes, han passat l'instrument als infants dins la franja de 0 a 6 mesos atesos al seu servei. L'objectiu de demanar-los la seva col·laboració per què provin l'instrument és conèixer, des de la pràctica clínica, la impressió sobre la utilitat o no de l'instrument dels diferents professionals. Tenint en compte que no és un instrument validat estadísticament, es demanarà que valorin els següents aspectes:

- Valorar si permet obtenir una impressió diagnòstica més acurada/objectiva/descriptiva de la relació entre la mare i l'infant.

- Valorar si permet focalitzar la intervenció.

- Valorar si permet establir un pla terapèutic (objectius i abordatge terapèutic) més acotat.

CDIAPS col·laboradors:

- CDIAP Magroc
- CDIAP Granollers
- CDIAP Caldes
- CDIAP Cornellà
- CDIAP Girona

Deixarem per futures publicacions la valoració que des dels diferents serveis fan de l'instrument a l'espera d'assolir una mostra suficient.

Voldria agrair l'assessorament, el suport i la col·laboració en aquest projecte a Josep M<sup>a</sup> Brun (psicòleg clínic i co-creador i co-director del Programa AGIRA), a Rafael Villanueva (psicòleg clínic i co-creador i co-director del Programa AGIRA), a Mercè Mitjavila (Doctora en psicologia. Especialista en psicologia clínica i professora de la

facultat de psicologia de la UAB) i als CDIAP Magroc de Terrassa, CDIAP Granollers, CDIAP Caldes, CDIAP Cornellà i CDIAP Girona. ●

### BIBLIOGRAFIA

**Acquarone, S.** (2004). *Infant-parent Psychotherapy*. London: Karnac Books.

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

**Acquarone, S.** (2010). *Upa lala: ayudando a los que ayudan*. Barcelona: Lumen.

**Álvarez, M.** (2015). Repercussions de la crisi econòmica en la petita infància des de la perspectiva d'un CDIAP. *Desenvolupa, revista de l'ACAP*.

**Bion, W.** (1962). *Aprendiendo de la Experiencia*. Buenos Aires: Paidós.

**Bowlby, J.** (2006). *Los vínculos afectivos: formación desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

**Brazelton, T.B. i Cramer, B.G.** (1993). *La relación más temprana: padres, bebés y el trauma del apego inicial*. Barcelona: Paidós.

**Cortada, M. i Tarragó, R.** (2006). Intervenció psicològica des d'una unitat de cures intensives neonatals. *Desenvolupa, revista de l'ACAP*, 27, 108-120.

**Larbán, J.** (2008). Guía para la prevención y detección precoz del funcionamiento autista en el niño/a en su primer año de vida. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 45/46, 63-152.

**Mitjavila, M.** (2007). Instruments per avaluar la interacció entre la mare i l'in-

fant. *Desenvolupa, revista de l'ACAP*, 28, 19-39.

**Negri, R.** (2004). Signos precoces indicadores del riesgo autista en el niño, en Brun, J.M. y Villanueva, R. (eds.). *Niños con autismo: experiencia y experiencias*. Valencia: Promolibro.

**Winnicott, D.** (1953). Transitional objects and transitional phenomena, *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97.



"Mirar i ser mirat amorosament per la mare enforteix a l'infant i les capacitats de maternatge de la mare."



## IVAI m-i: Instrument per a la valoració qualitativa de les interaccions mare-infant

Susanna Olives Azcona

DURADA DE L'OBSERVACIÓ: 45-60 MINUTS

NOM DE L'INFANT:  
 EDAT DE L'INFANT:  
 DATA DE NAIXEMENT DE L'INFANT:  
 DATA I HORA DE L'OBSERVACIÓ:

ESTAT DE L'INFANT A L'INICI DE L'OBSERVACIÓ:

Son: excitat alerta vigil somnolent adormit

Alimentació: saciat amb gana

INTERPERSONAL		
MIRADA DEL NEN/A:	FREQÜÈNCIA	OBSERVACIONS
mira a la mare (espontàniament o en resposta a la mirada de la mare)		
no mira		
mira "a través"		
mira quan no el mira la mare		
prefereix mirar objectes		
altres		
MIRADA DE LA MARE		
busca la mirada del nen		
respon a la mirada del nen		
mostra malestar/desànim quan no es troben o quan el nen rebutja la seva mirada.		
no el mira		
altres		
RECLAMAR		
el nen provoca sons, gestos, expressions facials i/o moviments del cos per rebre una resposta afectuosa de la mare		
reclama i obté una resposta ajustada		
no reclama		
reclama i obté una resposta desajustada		
altres		
IMITACIÓ		
el nen mou la boca, llengua o fa ganyotes imitant la mare.		
la mare imita un so de l'infant.		
la mare no imita		
el nen no imita		
altres		

POSTURA/QUALITAT DEL DIÀLEG TÒNIC		
hipotonia de l'infant		
hipertonia de l'infant		
inquietud de l'infant		
l'infant no s'acopla al cos de la mare		
la mare no s'acopla al cos de l'infant		
rigidesa de l'infant		
rigidesa de la mare		
l'infant rebutja el contacte físic		
la mare rebutja el contacte físic		
altres		
ALIMENTACIÓ		
actitud de l'infant		
bona qualitat de succió		
mala qualitat de succió		
orientació de cap i cos cap al cos de la mare		
orientació del cos oposada al cos de la mare		
s'agafa al pit amb la mà /agafa el biberó en cas d'alletament artificial		
braços lluny del cos de la mare		
mira a intervals a la mare		
manté tota l'estona els ulls tancats		
altres		
actitud de la mare		
s'ajusta a la demanda del nen		
s'anticipa		
es demora		
acomoda adequadament l'infant al pit		
no l'acomoda adequadament al pit		
el mira mentre l'alleta		
no el mira mentre l'alleta		
respon a les mirades de l'infant		
no respon a les mirades de l'infant		
expressa plaer en el fet d'alletar l'infant		
alletament artificial: postura que dificulta el diàleg mare-nadó		
alletament artificial: postura que promou diàleg mare-nadó		
altres		
SENSORIAL		
FUNCIÓ VISUAL		
mira les cares		
segueix objectes que no fan soroll		
segueix llums		
no mira		

