

ARTÍCULO ORIGINAL

## ¿QUÉ ES LO QUE HAY AHÍ DENTRO? *Relato de una intervención precoz*

MARA CECILIA PEREIRA DA SILVA<sup>1</sup>  
MAGALY MIRANDA MARCONATO



*Recibido abril 07 2011*  
*Aprobado junio 10 2011*

### Resumen

Este trabajo presenta el relato clínico de un tratamiento del vínculo padres-bebé y niño pequeño, apoyado en el Método de Observación de Bebés propuesto por Esther Bick. Muestra cómo el síntoma de agresividad de una niña de tres años estaba relacionado con las expectativas, angustias y fantasías inconscientes de sus padres y abuelos – fenómenos transgeneracionales.

**Palabras clave:** Observación de bebés, intervención precoz, relación padres-bebés, fenómenos transgeneracionales.

## WHAT IT IS THAT INSIDE THERE? *Story of an early intervention*

### Summary

This work presents a clinical report of the treatment of the fathers-babies and the small child linked, story supported at the baby's observation method, proposed by Esther Bick. Shows how the symptom of aggressiveness of a three-year-old girl was related to expectations, anxieties and fantasies unconscious of their parents and grandparents - transgenerational phenomena.

**Keywords:** Observation of Babies, early intervention, relationship fathers-babies, transgenerational phenomena

## O QUE TEM DENTRO? *Relato de uma intervenção precoce*

### Resumo

Este trabalho apresenta o relato clínico de um atendimento conjunto pais-bebê e criança pequena, apoiado no Método de Observação de Bebês proposto por Esther Bick. Aponta como o sintoma de agressividade da criança de 3 anos estava imbricado com expectativas, angústias e fantasias inconscientes de seus pais e avós – fenômenos transgeracionais.

**Palavras chave:** observação de bebês, intervenção precoce, relação pais-bebê, fenômenos transgeracionais

---

<sup>1</sup> Psicoanalista, Miembro efectivo, Analista de Niños y Adolescentes y docente en la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de San Pablo. Docente y Miembro del Instituto Sedes Sapientae.. mcpsilv@gmail.com

<sup>2</sup> Psicoanalista, docente en El departamento de Psicoanálisis de Niños Del Instituto Sedes Sapientae magaly.mm@uol.com.br

## 1. RELACIONES PADRES-BEBÉ. INTERVENCIÓN PRECOZ

Hanna, una niña de tres años, entró en la sala de análisis para la primera sesión del conjunto padres-niños con una *Matryoshka*<sup>3</sup> en la mano. Curiosa y disponible para jugar, se sentó en la mesita y pidió nuestra ayuda para abrirla: *¿qué es lo que hay dentro de esta muñequita? ¿Cuál sería el significado de este pedido?* Fue lo que inició a ser desvelado al oír que sus padres contaron que Hanna estaba mordiendo y pegando a sus amigos y familiares, sin motivo aparente y de manera inesperada, y ellos no sabían qué hacer.

Como, actualmente, los padres optan por tener hijos más tarde y, por lo tanto, están más distantes de sus propias vivencias infantiles, cada vez más nos encontramos con dificultades de comunicación entre papás y bebés. Al mismo tiempo, las exigencias externas compiten con la entrada al estado de 'preocupación maternal primaria' (Winnicott), o no favorecen el desarrollo de las capacidades de *rêverie* y continencia maternas. El niño fantasmático, imaginado y narcisístico, cuyas representaciones se construyen en la mente de los futuros padres es muy diferente al infante en una infancia auténtica, real, en la medida en la cual las representaciones colectivas actuales de la niñez hacen de ella una criatura preciosa y relativamente tardía en la vida de la pareja, y se exige, inconscientemente, que sea perfecta y rápidamente autónoma (Golse, 2004).

Parece no hacer parte del repertorio de las expectativas parentales, que niños tan

pequeños puedan ser capaces de reclamar o expresar alguna insatisfacción de forma incisiva y vehemente, lo que rápidamente transforma esa forma de comunicación en un síntoma. Por otro lado, en la lucha por atender el desamparo del bebé, los padres experimentan emociones primitivas muy incómodas, ante el efusivo reclamo de sus hijos, lo que implica tener que contener la propia agresividad o proyectarla sobre él. Cuando encontramos este tipo de ruido en la comunicación entre los hijos y sus padres hay fuertes riesgos de que se desarrolle alguna patología en el chico.

Ante tales desencuentros, los pequeños expresan su incomodidad reclamando la satisfacción de sus necesidades. Descartadas las fantasías parentales de una posible patología física, el llanto y los gritos, muchas veces, son interpretados como furia y rabia, y en el extremo, como comportamientos agresivos, proyectando frecuentemente sus propios aspectos inconscientes. Tienen dificultad en distinguir un reclamo (Álvarez A., 1994) de una expresión agresiva, y sucumben ante los ruidos de comunicación (Silva, 2010).

El encuadre de la intervención precoz ofrece un campo privilegiado para la expresión de diferentes niveles de contenidos psíquicos, en la medida en la cual facilita la comunicación y la continencia, tanto de material consciente, organizado en la experiencia relatada, y elementos inconscientes, en estado bruto, que claman por una comunicación e integración. Los dos niveles del discurso son ubicados instantáneamente uno al lado del otro, y es parte del papel del terapeuta dejarse sorprender por lo

<sup>3</sup> Las *Matryoska* o muñecas rusas (ruso: *Матрёшка/matr'oske*) son unas muñecas tradicionales rusas creadas en 1890, cuya originalidad consiste en que se encuentran huecas por dentro, de tal manera que en su interior albergan una nueva muñeca, y ésta a su vez a otra, y ésta a su vez otra, en un número variable que puede ir desde cinco hasta el número que se desee, siempre y cuando sea un número impar, aunque por la dificultad volumétrica, es raro que pasen de veinte. (<http://es.wikipedia.org/wiki/Matryoshka>. Nota de la Editora)

que parece obvio o ya cristalizado como patrón familiar. D. Winnicott (1971), cuando se refiere a sus Consultas Terapéuticas, enfatiza nuestra capacidad de ser sorprendidos, como permitiendo que, en la sesión, ocurra un 'momento sagrado'. En este sentido, momentos de sincronía y sintonía emocional entre terapeuta y paciente, en los cuales emergen significados importantes, fortalecen la representación de aspectos que no estaban integrados anteriormente. Esta noción también enfatiza el tránsito y la permeabilidad entre los elementos conscientes e inconscientes que surgen durante la sesión. La presencia del niño relacionándose con los adultos, y el uso de mediaciones como el juego y el material lúdico, facilitan la irrupción de contenidos más primitivos que buscan representación. En las intervenciones precoces con padres y niños, podríamos decir que su interacción, que de hecho ocurre en la consulta (incluyendo toda y cualquier forma de manifestación), corresponde a la asociación libre, en la sesión analítica del adulto y al juego, en el análisis de niños (Mendes de Almeida Et otros, 2004).

De acuerdo con Serge Lebovici (1983), quien desarrolló las ideas de Winnicott con relación a las Consultas Terapéuticas, en el trabajo conjunto con niños y padres, un procedimiento de intervención precoz generalmente ocurre a partir de un síntoma específico manifestado por el niño o el bebé, que de alguna forma está interfiriendo en su desarrollo o demostrando un trastorno en su interacción con sus padres. Durante las consultas se procura desvelar lo que representa el síntoma del bebé en el inconsciente de sus padres, investigando al bebé imaginario, el bebé fantasmático, y el mandato transgeneracional. (Lebovici 1993a, b, 1998; Mazet, 1990; Moro, 1995). El mandato transgeneracional se caracteriza por todo aquello que los abuelos del futuro bebé, por alguna razón, depositan, temporariamente, de modo inconsciente para ellos y para sus

propios hijos: deseos, esperanzas, órdenes, imágenes que los futuros padres traen consigo inconscientemente desde niños. Tales fantasías y deseos, entonces, condicionarán sus propias expectativas, imágenes y deseos en relación a cómo serán sus hijos-as, o lo que harán estos niños en el futuro. Los padres cuando tienen a su bebé pueden convertirse, o no, en actores de tales tramas al interactuar con ellos (Silva, 2002).

De este modo, cada sesión consiste en una observación multidimensional que permite acceso a: síntomas del niño y sus formas de funcionamiento, el fenómeno inter y transgeneracional que caracteriza la relación padre-hijo-familia, el ambiente circunda el cuidado parental, la personalidad de la madre y del padre, los aspectos familiares y la dimensión socio-cultural. Los padres pueden hablar sobre su hijo y las expectativas con respecto a él, y a ellos mismos, sobre sus familias, sobre su pasado, sobre comportamientos que se repiten y nociones y valores establecidos.

En cuanto el terapeuta observa la interacción padres-bebé, intenta comprender, con ayuda de ambos, las motivaciones conscientes e inconscientes de sus comportamientos. Tan pronto escucha a los unos hablar acerca de la relación con los otros y observa lo que vívidamente ocurre en el aquí y el ahora de la sesión, se tiene acceso al niño imaginario en su mente, que puede abrigar fantasías latentes relacionadas con los elementos transgeneracionales y las necesidades y conflictos infantiles reeditados en esta relación. Al identificarse con los diferentes compañeros en la interacción, el terapeuta transforma su experiencia en palabras de valor metafórico, que son entonces compartidas con la familia. Lo que era hasta aquel momento impensable y solamente expresado a través de acciones, descargas individuales o síntomas, puede entonces encontrar una representación por medio de pensamientos y

palabras compartidas (Mendes de Almeida & otros, 2004).

Para Serge Lebovici, el terapeuta se ubica en un estado de 'empatía metaforizante' caracterizada por un vínculo emocional y perceptivo con el sufrimiento de la familia, que, hasta aquel momento, todavía no fue nominado y representado, pero que al ser contenido y metabolizado por él puede entonces ser ligado por la familia también como pensamiento y representación. Sus comentarios e interpretaciones pueden llamar la atención o condenar aspectos de observaciones, de interacciones y percepciones de contenidos transgeneracionales, y por lo tanto, permitiendo el contacto con una área desconocida de las personalidades de los participantes (Silva, 2002).

En este contexto, los cambios no siempre se producen en los padres o en los niños, sino que es la relación, la interacción, la que cambia. En el encuadre de intervención precoz, en la medida en la cual los padres amplían el contacto con el niño observado, pueden llegar a modificar su tendencia a proyectar sus propias fantasías, expectativas y confirmaciones narcisísticas sobre el pequeño. La intervención precoz con padres y niños promueve un acto de incisión, que puede ser metafóricamente representado por un acto quirúrgico. La intervención pretende transformar el flujo de interferencia obliterativa dentro de la interacción y la relación familiar, de manera tal que un abordaje más realista y menos contaminado de las incomodidades de la crianza, algunas veces dificultades reales, puedan ser llevadas en forma tal que faciliten un desarrollo más saludable (Mendes de Almeida & otros, 2004).

## 2. HISTORIA DE HANNA

El trabajo con la familia de Hanna no fue diferente. A lo largo de las sesiones fuimos observando, apoyados en el método de Esther

Bick (1948), cómo el síntoma que presentaba correspondía a mandatos transgeneracionales y a fantasías inconscientes, aún sin representación, de sus padres y abuelos: cuerpos extraños proyectados en Hanna. Ilustraremos, con algunas escenas de las sesiones, de qué manera estaba configurada como un recipiente de esos cuerpos extraños y difíciles de ser metabolizados por ella.

Hanna fue una niña muy deseada. Nació en una ciudad del interior de São Paulo, lejos de la ciudad de la familia materna. El embarazo fue bien planificado, muy esperado, después de un año de matrimonio, pero exigió reposo, y la bebé nació por cesárea un poco antes del tiempo. La mamá siempre le dice a Hanna que *"mami quería una niñita para que fuera mi amiga, mi muñequita, mi princesita"*.

Ariel, su hermano nació dos años después, en el momento en el cual el abuelo materno, en coma durante un año, acababa de fallecer. Hanna sintió celos del hermano y de los primos que dividieron la casa en el período de las oraciones para el abuelo. La mamá describe un ambiente de duelo muy pesado, a pesar de un cierto alivio con la muerte del padre, y cree que, ciertamente, Hanna lo percibió todo: *"Porque yo no estaba bien; aun cuando estábamos en casa evitaba quedarme mucho con ella, no estaba bien, estaba fuerte, pero no quería pasarle mi tristeza a ella"*.

La abuela paterna, muy idealizada por el papá, había fallecido hacia nueve años y, en su homenaje, Hanna llevaba su nombre, pero tenía el genio de la madre:

*Mi mamá dice que estoy pagando mis pecados en vida, pues ella es mi copia, con una diferencia: yo destruía mis juguetes, no los de otros, y sabía parar... pero ella es muy parecida a mí, hábil, inteligente, rápida, respuesta en la punta de la lengua. Mi mamá siempre*

*nos rotuló, así, de esta forma: eres un fracaso, no vas a conseguir nada, ¡no te vas a casar! Cuando terminé con mi novio entré en depresión y engordé unos veinte kilos, para quitarme ese rótulo de que era bonita, apetecible, y decía: yo tengo cosas dentro, ¡existo! Hanna salió igualita a mí, no lo tengo que decir, estoy loca por ella. ¿No es así, Hanna, no te digo que tú eres todo lo mejor?*

Fue así, en medio de estas consultas, que señalamos a la madre cómo la historia se estaba repitiendo. Había un mandato transgeneracional señalado por la abuela materna, para quien el destino de Hanna estaba sin posibilidades de transformación y subjetivación.

El padre miraba a su hija con orgullo, la encontraba sagaz, y la describía como sensorial, sin contar con el hecho de que le pegaba a sus compañeros y hacía pataletas.

Los padres, al relatar el motivo de consulta, dijeron que Hanna era hiperactiva, no tenía paciencia y le pegaba a todo el mundo, pero no tenía conciencia de esto, *no se controla, todo esto de un momento a otro, imprevisible*. En estas ocasiones de impulsividad *ella se asusta y después no se acuerda de nada*. Describen situaciones de mucha dificultad para poner límites y frustrar a Hanna, pues en estos momentos ella se desespera, les pega a todos los que están a su alrededor y grita desesperadamente.

Gianna Williams (1997, 1999) utiliza la misma muñeca rusa como modelo para describir ciertas relaciones padres-bebé. Señala cómo la capacidad de la madre para recibir las proyecciones del bebé y contenerlas puede ser ampliada con la presencia de un observador participativo que se ubica como un ser receptivo, como un espacio cóncavo que la hace sentir contenida, como si fuese una muñeca dentro de otra (*Matryoshka*). El

observador recibe las ansiedades de la madre y el tejido conjuntivo psíquico de ella se fortalece a través de esta forma de 'andamios'. Así, ella se torna capaz de contener mejor a su hijo y de pensar. En situaciones donde los padres poseen patologías graves o son incapaces de contener las proyecciones que hacen sobre su bebé, este se convierte en un 'receptáculo' (y no en un continente) de estos 'cuerpos extraños' de los padres (en lugar de contenidos), pues él aún es incapaz de metabolizar algunos aspectos emocionales. En tales casos, la falla de la capacidad de continencia es extremadamente perjudicial y puede originar el 'terror sin nombre', como inverso al modelo continente/contenido (Bion, 1962). Así, tanto el observador como el terapeuta en el trabajo de intervención precoz facilitan el proceso de separación y de discriminación entre las proyecciones de aspectos inconscientes de los padres y el bebé/niño pequeño, como personas con necesidades propias.

Consideramos que el 'pegar' de Hanna no corresponde a una experiencia de privación (Winnicott, 1950-5) y sí, más bien, a la expresión de una descarga pulsional de cuerpos extraños que habitan su *self* sin continencia y sin posibilidad de representación. Ahora bien, al mismo tiempo que Hanna expresaba, a través del síntoma, su verdadero *self* (Winnicott, 1967), percibíamos que ella estaba experimentando vivencias de 'terror sin nombre' (Bion, 1962) o 'agonías impensables' (Winnicott, 1963). Buscamos entonces investigar qué cuerpos extraños serían estos.

Los padres vinieron para la consulta con sus dos hijos, Hanna (3 años) y Ariel (1 año). Mientras Hanna jugaba, Ariel gateaba en la sala, balbuceando e interesado en las cosas que la hermana hacía. Los papás hablaban sin parar y se quejaban intensamente de cuánto ella les pegaba a los compañeritos de clase, a la nana, a la madre y a veces al hermanito y cómo esto

los avergonzaba. En muchas oportunidades tuvieron que salir de lugares públicos, ya que no conseguían contenerla. Por otro lado, en la escuela, tenía fama de agresiva, motivo por el cual no era invitada para ir a casa de sus amiguitos, y a su vez, ella no podía invitarlos a su casa, a pesar de ser inteligente, *la princesita y estrella de la casa*.

Desde el inicio percibimos una violencia en el ambiente. Las sesiones transcurrían de manera agitada, los padres hablaban alto y con mucha excitación. Hanna se mostraba hablando de manera desconectada, sin sentido, palabras sueltas, y a todo esto fuimos dando forma, contorno, una contención, como las muñecas rusas. Por ejemplo, ella nos dijo que vino porque le pegaba al hermano cuando *estaba nerviosa... solita*. La madre no entendió por qué estaba diciendo aquello, ya que nunca la dejaba sola... ¿Sería una alusión a la depresión materna y a la exclusión del cuarto de la pareja que ya ellos habían referido?

Al mismo tiempo Hanna se quejó de ser chiquita y cuidar de la madre y del hermanito, ella también quería ser nene. Entonces, tiró cosas por la sala, balbuceó al final de la sesión y no quiso irse. *Soy muy pequeñita para ser la mamá de Ariel, soy muy chiquita, mami*. De esta manera, pudo esbozar su pedido de ayuda y decirnos que era pequeña.

Durante las consultas pudimos observar una niña muy atenta, con cierta tensión en su sonrisa y en su manera de interactuar, incómoda, como si estuviese sobre aviso, en exceso responsiva. En la medida en que ella pudo contar con un objeto que atendía sus necesidades, pudo contenerse, aceptar límites y lidiar con su impulsividad-agresividad. De la muñeca rusa y del recortar y pegar de manera aleatoria, Hanna pasó a preparar bolas de papel *crepè* y cintas para cada miembro de la familia y los invitó para jugar lúdicamente. En la secuencia, su papá le hizo un avioncito y

todos se aproximaron para hacer volar el avión. Fuimos así rescatando lo infantil en los adultos.

Una situación que nos llamó la atención fue la forma en la cual la madre abrazó y besó a Hanna y cómo ésta la esquivó. Pudimos conversar entonces sobre esta manera invasiva de besar y morder a su hija, y Hanna pudo decir que a ella no le gustaba la forma en que ella le mordía la 'cola' y el pie. De hecho, observamos que los padres se aceleraban demasiado en la relación con los chicos, preguntaban y hablaban mucho y escuchaban y jugaban poco. Este ritmo, sin pausas, resultaba en un exceso de excitación –un cariño invasivo, que se transformaba en el 'pegar' de Hanna.

A lo largo de las consultas, fuimos tratando de crear un espacio mental para pensar el síntoma como un pedido de ayuda, ofreciendo significados, tratando de subjetivarla y discriminarla de la madre. Sin embargo, los padres eran muy angustiados, a veces, pedagógicos y moralistas, con pocas áreas de espontaneidad... Buscamos mostrar que la niña, al igual que la *Matrioska*, también tenía cosas propias dentro de ella y quería existir sin rótulos.

Al preguntar sobre la historia infantil de los padres, ellos nos contaron que también fueron niños agresivos, el papá le pegaba mucho a su hermano menor y la mamá a la hermana menor, y ya adulta le había dado unas bofetadas al marido cuando era su novio. Allí pudimos hablar de los celos, y cuánto los reclamamos y el 'pegar' de su hija, podrían representar un pedido para que la mirasen con atención, y el sentimiento de que su hermanito le había robado su lugar. Y la madre dijo: *Comencé a percibir cuáles son los momentos en que ella 'pega' y veo que casi todas las veces que lo hace es para llamar la atención. Estoy sintiendo que ella necesita de más atención*. Pero, lo que le hacía falta era una calidad de atención que consistiese en una mayor disponibilidad emocional de la madre.

Cuando el papá comparó a los dos hijos, elogiando al niño, Hanna hizo un movimiento insinuando pegarle al pequeño, pero una mirada atenta de las terapeutas pudo contenerla, y señalamos que había un lugar en el corazón del papá y de la mamá para cada uno de los hijos. Ella se quedó apenada y tumbó los juguetes y explicitó su necesidad: *los tumbé, estoy jugando a ser nené*. Cuando sus papás dudaron en marcar un nuevo horario esta escena se repitió.

Los padres comentaron, también, que ellos pelean delante de los chicos. La madre se quejó de una falta de espacio solamente suyo: *hace tiempo que yo no soy yo*. Reclamó del marido: *vivo en un ambiente de reclamos, él siempre protesta porque falta alguna cosa. Él es una persona antipática*. Señalamos que estos desencuentros y discordancias estaban repercutiendo en Hanna. En este momento ella juntó dos bolas con una cinta adhesiva, explicitando así su deseo de junir al papá y a la mamá!

Después de las vacaciones volvieron en un ritmo aturdido, hablando sin parar, casi sin puntuación, y nosotras dos con una mirada atenta escuchábamos atónitas, para no perder nada.

A la mamá la vimos más delgada, arreglada y diferente a otras veces, tal vez más diferenciada de la hija y con más espacio para ella, y el papá dijo: *estos días la veo alegre, sonriendo y hace mucho que esto no pasaba, ella no sonreía desde que su padre entró en coma*.

Aprovechamos esta alusión traída por el padre para retomar el duelo que ambos vivieron y que los juntó en una alianza melancólica, en la cual debería estar implicado el síntoma de la hija.

La madre responde diciendo:

*...me quedé muy triste, esto influyó a Hanna, pero también nuestras diferencias se fueron acentuando y*

*ahora están cada vez mayores, con una exigencia inmensurable. Después que la madre de él murió, cambió mucho. Así dice la familia de él, que es muy diferente de la mía. Nosotros somos muy unidos, ellos tan distantes. Son tres hijos hombres. Cuando vivíamos fuera los veía poco. Para él, nunca nada que de lo que hago está bien, siempre quiere más, como la religión.*

El papá relató que perdió a su mamá de cáncer, en cuatro meses: "No, conmigo no hubo ese problema de duelo. Cuando me casé mi mamá hacía tres años había muerto. Mi mamá sólo se dedicaba a los tres hijos, a nada más, muy diferente de ella". Pero, cuando los hijos se fueron, ella se murió. Parece que, sin los hijos, la abuela paterna de Hanna perdió el sentido de la vida.

La mamá replicó diciendo que ella era realmente diferente de la suegra, e insistió que el marido estaba cada vez más religioso y esto generaba mucha discordia. Nos llamó la atención que el padre se hubiese tornado más religioso después del matrimonio y del nacimiento de Hanna, y le preguntamos ¿qué había sucedido?

En este momento, se reveló un mandato transgeneracional fundado en el rechazo, en función de que, tanto la abuela como la bisabuela paternas eran árabes ortodoxas. La madre era de origen árabe y el padre no, y por lo tanto no era aceptado en la comunidad árabe a la que pertenecían.

Él comenta que, en general, cuando alguien muere, las personas se vuelven más religiosas, pues todos los días tienen que hacer una oración por sus muertos. La madre señala que, aunque sea árabe, no da tanta importancia a los rituales y formalidades; además que él jamás se volvería árabe por medio de la religión, pues no es esta la que define la pertenencia o la identidad en

esta comunidad. Y que jamás se volvería árabe por medio de la religión pues no es ella la que define su pertenencia (o identidad) en esta comunidad. El marido explica, cómo se siente excluido de la comunidad árabe, de la misma forma que su padre y su abuela se sintieron en su ciudad natal.

Se percibe, así, cuántos sentimientos indiferenciados amenazan a esta familia. Y que, en este momento, parecen estar canalizados en la cuestión religiosa. Pero está el 'fantasma' de que si alguien se llegase a enterar de esto podrían rechazar a toda la familia. En esta situación se encontró el padre cuando vivió en otro país y fue rechazado por aquella comunidad árabe. Al preguntarle sobre sus sentimientos con relación a su madre, dijo que no sentía rabia por esa condición de ella, sólo tristeza.

Señalamos cómo tuvieron que elaborar muchos sentimientos complejos en la misma época: muerte, matrimonios, nacimientos, y que el síntoma de agresividad de Hanna era expresión de tanta discordancia y agresividad entre ellos. En estas condiciones, esta pequeña se tuvo que transformar precozmente en una adulta, independiente y con más autonomía, para asumir todo esto, cuidar de ellos, especialmente para dar vida a su mamá, que estaba tan deprimida por la muerte del abuelo materno. Parece que de alguna manera, al golpear, también vivía un clima de rechazo y de violencia alrededor de ella.

*Es bien sabido que el proceso de tener un bebé requiere un enorme ajuste: nuevas introyecciones, nuevas identificaciones por parte de la madre, no solamente por la pérdida de su identidad anterior y por la pérdida de su bebé en su interior, sino también por el proceso de digestión, de absorción del hecho del nacimiento, que es de tanto impacto como la muerte (Álvarez, A., 1994: 142).*

Comprendimos que el papá se iba volviendo cada vez más religioso para legitimar su identidad árabe, unas veces con éxito y otras no. En este juego, en esta conquista/desafío, revive toda la cuestión del rechazo y del miedo de sufrir discriminación de alguna comunidad. Proyectaba muchas expectativas sobre Hanna, como si ella tuviese la tarea de legitimar su conversión. Ella es la estrella de la casa, a pesar de que la veíamos como una niña que 'pegaba' y que estaba convirtiéndose activa en la exclusión, en lugar de vivir la exclusión pasivamente.

Cuando el padre habló de su condición de árabe no legítimo, esto se contraponía con la madre y su condición de totalmente árabe; parece que Hanna 'pega' también como expresión de la misoginia del padre, el odio a la propia madre por no haberle dado ese sentimiento de pertenencia y la condición de árabe legítimo, y odio por su esposa, por ella sí poseer esa condición. Al mismo tiempo, al pegar o golpear, Hanna actúa por identificación proyectiva, la misma angustia del padre, golpea provocando el rechazo.

## CONCLUSIONES

En la intervención conjunta con padres-bebés o niños pequeños nos ponemos en una posición de contener y acoger esa masa de material complejo, tan pronto comienza a tomar forma por medio de los hechos observados que se aglutinan alrededor de algunas situaciones centrales. Durante las sesiones, procuramos ofrecer contención a las angustias de los padres en la relación con su hijo. Nos volvemos receptivos a las identificaciones proyectivas, no siempre verbalizables, sosteniéndolas mentalmente antes de poder ser 'pensamientos pensables' por los padres; clarificamos las proyecciones parentales, cuando contrasta-



mos las evidencias que se experimentan en el contacto con el niño allí presente, lo que facilita nuevas perspectivas en la forma de ver al niño; valoramos las potencialidades de los padres para percibir las necesidades infantiles, lo que, indudablemente, fortalece la función parental; estimulamos los recursos internos de cada familia para funcionar como un 'campo de continencia' para la tolerancia y la comprensión de los contenidos emocionales (Mendes de Almeida, M., 1997). Mucho más que conversar con los padres (cuando hay una mediación relativamente más organizada a través del discurso de los padres), hay, en un encuadre de intervención precoz con padres e hijos juntos, una posibilidad de contacto directo con estas redes de sentido, una oportunidad de enfatizarlas y de compartir nuestras percepciones con los padres y los niños en el mismo 'aquí - ahora' de la sesión, lo que preserva la proximidad del material primitivo expuesto por la propia relación padres-hijo y en la cual nos hallamos también inmersos (Mendes de Almeida & Otros, 20014)

Ahora podemos pensar que, al requerirnos ver lo que había dentro de las muñequitas rusas, esta niña de tres años explicitaba su necesidad de continencia y de acogimiento, y enunciaba que su síntoma estaba escondido en camadas profundas del mundo psíquico, con contenidos relacionados con más de una generación.

Además, Hanna nos mostraba que las muñequitas son iguales, pero de tamaños diferentes, así como madre e hija, parecidas y potencialmente diferentes. Así, ella señalaba que sus explosiones de agresividad eran también un pedido de discriminación.

Y, como la *Matrioska*, en cada sesión fuimos aproximándonos a la médula del síntoma de Hanna, ofreciendo continencia y desatando nudos transgeneracionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVAREZ, A. (1994). *Companhia Viva*. Artes Médicas: Porto Alegre.
- ALVAREZ, A. (1994). Depressão clínica e desespero: defesas e recuperação. (cap.10) *In*: Alvarez, Anne (1994). *Companhia Viva*. Artes Médicas: Porto Alegre. pp. 139-148.
- BICK, E. (1948). Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza del psicoanálisis. *En Rev. Psicoanal*, v.24, n.1, p.97-115, Buenos Aires, 1967.
- BION, W. R. (1962) *Aprendiendo de la experiencia*. México: Piados, 1991.
- GOLSE, B. (2004). O que nós aprendemos com os bebês? Observações sobre as novas configurações familiares *In*: Solis-Ponton, L. (dir.) - *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. Uma homenagem internacional a Serge Lebovici*. Maria Cecília Pereira da Silva (revisão técnica da tradução). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004
- LEBOVICI, S. & STOLERU, S. (1983). *La mère, le nourrisson et le psychanalyste, les interactions précoces*. Paris: Le Centurion.
- LEBOVICI, S. (1991). Des psychanalystes pratiquent des psychothérapies bébés-parents. *En Rev. Franç. Psychanal*, n. 56, 733-857.
- LEBOVICI, S. (1993a). *Consulta Terapeutica madre-lactante*. *En Rev.de Psicoanal APDeBA*. Vol XV, No1:125-46.
- LEBOVICI, S. (1993b). On intergenerational transmission: from filiation to affiliation. *In Infant Mental Health Journal*, 14, 4, 260-272..
- MAZET, P. & STOLERU, S. (1990). *Manual de Psicopatologia do recém-nascido*. P.A: A. Médicas.
- MÉLEGA, M. P.; MENDES DE ALMEIDA, M. (2007). Echoes from overseas: Brazilian experiences in psychoanalytic observation, its developments and therapeutic interventions with parents and small children. *In* Pozzi-Monzo M.E. and Tydeman, B. (Eds.) *Innovations in Parent-Infant Psychotherapy*. (pp. 23 - 42). London: Karnac.

- MENDES DE ALMEIDA, M. (1997). Intervenção clínica em problemas de alimentação infantil a partir da observação psicanalítica da relação pais-bebê. *In*: Mélega, M. P. org. *Tendências*, São Paulo: Unimarco Editora.
- MENDES DE ALMEIDA, M., SILVA, M. C. P., MARCONATO, M. M. (2004). Redes de sentido: evidência viva na intervenção precoce com pais e crianças. *In*: *Revista Brasileira de Psicanálise*, Vol. 38 (3): 637-648
- MORO, M. R. (1995). Le fondament théoriques de l'ethnopsiquiatrie parents-enfant. In Moro, M. R. *Parents en exil*. 1995. Paris: Presses Universitaires de France, pp. 47-94.
- SILVA, M. C. P. (2002). Um self sem berço. Relato de uma intervenção precoce na relação pais-bebê. *In*: *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36 (3): 541-565.
- SILVA, M. C. P. & MENDES DE ALMEIDA, M. (2009) *Embalando o choro de pais e bebês: A demanda por uma escuta em rede*. Texto apresentado na jornada: O bebê hoje: rede parental e profissional, 6/6/2009, SBPSP.
- SILVA, M. C. P. (2010) Agressividade ou reclamação? - Ruidos na comunicação entre pais e bebês, *In*: *O desafio do amor: questão de sobrevivência*. São Paulo: Roca, p. 123-131.
- WILLIAMS, G. (1990) Observação de bebê: sua influência na formação de terapeutas e profissionais que trabalham com educação e saúde mental. *In*: *Publicações*. Ano I, vol. 2, agosto 1990. Publicado pelo Centro de Estudos das Relações Mãe-Bebê-Família – SP.
- \_\_\_\_\_. (1997) O bebê como receptáculo das projeções maternas. *In*: Lacroix, MB; Monmayrant, M (org). *Os laços do encantamento: a observação de bebês segundo Esther Bick e suas aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 105-12.
- \_\_\_\_\_. (1942) Consultas do departamento infantil. *In*: *Textos selecionados. Da pediatria à psicanálise*. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993, pp. 165-85.
- \_\_\_\_\_. (1950-5) A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. *In*: *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.
- \_\_\_\_\_. (1963) Medo do Colapso. In: Winnicott, C, Shepherd, R & Davis, M. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas 1994.
- \_\_\_\_\_. (1967). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. *In*: *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 153-162.