

“EL MUNDO INTERPERSONAL DEL INFANTE”

**UNA PERSPECTIVA DESDE EL PSICOANALISIS Y LA PSICOLOGIA
EVOLUTIVA**

DANIEL N. STERN - PAIDOS # 148 - 1991

RESUMIO: DR. JOSE REMUS ARAICO*

PRIMERA PARTE.-

1.- UN ROL CENTRAL PARA EL SENTIDO DEL SI-MISMO.

Pág. 17. Abre el libro con muchos interrogantes básicos centrados en el sí-mismo.

Pág. 18. “Como no podemos conocer el mundo subjetivo en el que habitan los infantes, tenemos que inventarlo, a fin de tener un punto de partida en la formulación de hipótesis”.

Pág. 18. “La teoría heurística propuesta, aparece en este momento a causa de los enormes progresos investigativos del pasado presente... El resultado es una nueva concepción del infante como infante observado”.

Pág. 18. Habla de muchas investigaciones clínicas que se pueden vincular a la observación temprana de infantes.

Pág. 19. “El sí-mismo y sus límites están en el corazón de la especulación filosófica sobre la naturaleza humana...”.

Pág. 19-20. Definición: “Si bien no hay dos personas que se pongan de acuerdo sobre lo que es, como adultos tenemos un sentido muy real del sí-mismo que impregna cotidianamente la experiencia social... que aparece en formas múltiples... es un cuerpo único, distinto, integrado; el agente de las acciones, el experimentador de los sentimientos, el que se propone intenciones, el arquitecto de planes, el que traspone la experiencia al lenguaje, el que comunica y participa el conocimiento personal”.

* ** Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Pág. 20. “El modo en que nos experimentamos en relación con los otros, proporciona una perspectiva organizadora básica para todos los acontecimientos interpersonales”.

Pág. 20-21. Discute Stern si hay antecedentes preverbales del sí-mismo, lo que él acepta.

Pág. 21-22-23. Continúa con la posibilidad de ver el origen de patologías inclusive severas en primeras alteraciones de este sí-mismo preverbal.

Pág. 23. Respecto de los dos “infantes”, podríamos preguntarnos “¿Qué es lo primero, un cambio organizacional dentro del infante, o una nueva atribución por parte del progenitor?”. ¿A caso el advenimiento de nuevas conductas, (como el contacto ocular focal y la sonrisa) hacen que el progenitor le atribuya una nueva personalidad al bebé, cuya experiencia subjetiva en realidad no ha cambiado en absoluto?”.

Pág. 23. El adulto que observa bebés muy temprano están trabajando en una zona proximal del desarrollo donde están emergiendo nuevas conductas.

Pág. 24. “Los infantes empiezan a experimentar desde el nacimiento el sentido de un SI-MISMO EMERGENTE. Están preconstruidos para darse cuenta de los procesos de autoorganización. Nunca pasan por un período de total indiferenciación sí-mismo/otro... NUNCA EXPERIMENTAN UNA FASE DE TIPO AUTISTICO”.

Pág. 25. “Durante el período que va entre los dos y los seis meses, el bebé consolida el sentido de un SI-MISMO NUCLEAR como unidad separada, cohesiva, ligada, física, con sentido de su propia agencia, afectividad y continuidad en el tiempo. NO HAY NINGUNA FASE DE TIPO SIMBIOTICO.

Pág. 25. El autor cuestiona la totalidad de la noción de fases del desarrollo con rasgos clínicos específicos como apego, oralidad, vínculo afectivo, autonomía, independencia y confianza.

Pág. 26. El autor describe cuatro diferentes sentidos del sí-mismo los cuales continúan coexistiendo toda la vida. Estos son un SI-MISMO EMERGENTE, entre el nacimiento y los dos meses. Un SI-MISMO NUCLEAR, entre los dos y los seis meses. Un SI-MISMO SUBJETIVO, entre los siete y los quince meses. Y por último, un SI-MISMO VERBAL, que se forma después del anterior. No deben considerarse como fases sucesivas que reemplazan una a otra.

Pág. 27. Según el autor esta idea del SI-MISMO para él ayuda en la interpretación psicopatológica del “bebé clínico”.

2.- PERSPECTIVAS Y ENFOQUES DE LA INFANCIA.

Pág. 29. “La psicología del desarrollo puede realizar investigaciones sobre el infante sólo en tanto éste es observado... la fuente de la información más nueva sobre los infantes sigue siendo la observación naturalista y experimental”. ESTO ES CASI ETOLOGIA PURA.

Pág. 30. Hay que distinguir el “infante clínico” que es la recreación desde el adulto, del “infante observado” cuya conducta se examina en el momento mismo de su aparición.

Pág. 30. “El infante clínico insufla vida subjetiva en el infante observado, mientras que éste señala las teorías generales inferidas”.

Pág. 30. El infante clínico siempre ha correspondido al mundo social experimentado subjetivamente.

Pág. 31. Ver arriba autores con la discusión de las diferencias entre estas dos “concepciones de la infancia”.

Pág. 31. El autor está más de acuerdo con Spence 1976, Ricoeur 1977 y Schafer 1981.

Pág. 31. “Los relatos sobre la vida temprana creados siguiendo a Freud, Erikson, Klein, Mahler y Kohut, serían todos un tanto diferentes entre sí, incluso tratándose de un material de un caso”.

Pág. 31. En toda esta página y en la anterior el autor parece eludir la compatibilidad de las construcciones que él hace con otras teorías.

Pág. 32. “La-vida-real-tal-como-se-le-experimenta se convierte en un producto del relato, y no a la inversa. EN CIERTO SENTIDO, EL PASADO ES UNA FICCION.”

Pág. 32. Continúa con la ideas de Ricoeur y Schafer siendo muy interesante la nota al pie.

Pág. 33. El autor habla del *Zeitgeist* del observador favorece el método observacional. Se puede traducir como estado de ánimo del momento. *Zeit* = tiempo; *Geist* = mente, intelecto, espíritu.

Pág. 33. “Como campos relacionados de los dos infantes abordan el mismo tema pero desde una perspectiva diferente y no toleraran una disonancia excesiva, parece que será el psicoanálisis el que tendrá que ceder”.

Pág. 33. “El infante observado es también un constructo especial... (ver lista del autor de las aptitudes observables)”.

Pág. 34. “Cada concepción del infante tiene rasgos que faltan en la otra. El infante observado aporta las aptitudes que es fácil percibir; el infante clínico ciertas experiencias subjetivas fundamentales y rasgos comunes de la vida social”. NP importante.

Pág. 34. La conjunción parcial es esencial por tres razones.

Pág. 34. Primera, si bien las dos perspectivas no se superponen, en ciertos puntos entran en contacto para crear una interface. Sin esta INTERFACE nunca se podrá comprender la génesis de la psicopatología.

Pág. 34. Segunda, el terapeuta familiarizado con el infante observado puede ayudar a que sus pacientes crean relatos de vida más adecuados.

Pág. 34. Tercera, el observador de infantes familiarizado con el infante clínico puede concebir nuevas direcciones para la observación. NP importante.

Pág. 35. El autor describe las progresiones evolutivas de Freud, Erikson, Spitz, Mahler y Klein.

Pág. 35. TESIS DEL AUTOR: “La descripción del desarrollo que presenta en su libro, los principios organizadores son los nuevos sentidos del sí-mismo, y está más cerca de las ideas de Mahler y Klein”.

Pág. 35. TESIS DEL AUTOR: “... en mi foco puesto en el desarrollo del sentido del sí-mismo, no ha estorbado por las cuestiones del desarrollo del yo o del ello, ni confundido con ellas (esas estructuras)”.

Pág. 36. El infante clínico puede verse como un sistema del desarrollo al mismo tiempo patomórfico y retrospectivo (Peterfreund, 1978 y Klein 1980).

Pág. 36. El primero de estos autores habla de dos falacias conceptuales fundamentales, especialmente características del pensamiento psicoanalítico: la adultomorfización y las hipótesis sobre estados psicopatológicos ulteriores.

Pág. 36. El enfoque del autor es normativo y prospectivo.

Pág. 37. Las secuencias en otros autores como Freud, Erikson y Mahler son un desfile de épocas específicas.

Pág. 37. Para el autor sus ideas de descubrir por observación la conducta del bebé es mucho más precisa.

Pág. 38-39. El autor comenta estas ideas.

Y en... Pág. 40. Escribe: "Desde el punto de vista observacional no hay bases convincentes para considerar que los rasgos clínicos básicos sirven para definir total y adecuadamente las fases o etapas del desarrollo". NP importante.

Pág. 41. El autor hace un listado partiendo de Sander (1964) de fases para observación.

Pág. 42. Transcribe otras de Greenspan (1981) más heterogéneas e igual que con Sander con tiempos en meses de las mismas.

Pág. 42. La teoría del apego tal como la trata el psicoanálisis y la etología (Bowlby 1969, 1973, 1980) y (Ainsworth y Wittig 1969) las relaciona como modelos operativos.

Pág. 42. Define el APEGO como un conjunto de conductas del infante, un sistema motivacional, una relación entre madre e infante, un constructo teórico y una experiencia subjetiva del bebé en forma de "modelos operativos".

Pág. 43. "La presente descripción... comparte muchos rasgos con la teoría psicoanalítica y con la teoría del apego... se necesitan constructos de orden superior para servir como principios organizadores del desarrollo.

Pág. 44. La descripción del autor está centrada en el sentido del sí-mismo y del otro, partiendo de LA EXPERIENCIA SUBJETIVA INFERIDA DEL INFANTE.

Pág. 44-45-46. Para el autor es muy importante la idea del dominio de un sentido de sí-mismo en los cuatro que va describiendo: emergente, nuclear, subjetivo y verbal.

Pág. 47-53. Pone ejemplos de como cada perspectiva organizadora sucesiva, necesita de la precedente como precursora. LOS DOMINIOS PERMANECEN SIEMPRE TODA LA VIDA.

Pág. 48-52. Tres esquemas (figuras) de lo que él ha tratado.

Pág. 53-54. "Cuando ya se puede contar con las capacidades observables que maduran... son organizadas y transformadas en saltos mentales cuánticos, en perspectivas subjetivas organizadoras del sentido del sí-mismo y de otro.

Pág. 50. Para las ideas de Stern es importante el lenguaje corporal observado etológicamente.

Nota final.- Los conceptos de Stern vertidos en estos dos capítulos, tienen el método de la etología y están bien vinculados al desarrollo actual de las ideas de Kohut.

DR. JOSE REMUS ARAICO

- - - - -

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río # 111, Casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán 04319
México, D. F.
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50