

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**La función reflexiva como variable de cambio en las intervenciones psicoanalíticas madre-bebé: Una revisión integrativa de la literatura**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLERA EN PSICOLOGÍA**

**Presentado por**

Bullón Muñoz, Daniela del Carmen

**ASESOR(A)**

Donayre Hernandez, Carmen Rosa

**2021**

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar de manera crítica los resultados de los estudios que presentan a la función reflexiva (FR) como variable de cambio en intervenciones psicoanalíticas madre-bebé. Para ello, se realizó una Revisión Integrativa de la Literatura siguiendo los lineamientos de los Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) para las RIL (Nóblega, Gutiérrez y Gómez, 2020). Mediante un análisis crítico se seleccionaron ocho investigaciones con las siguientes categorías de análisis: instrumento de recojo de información, características sociales de las madres, contexto grupal de las terapias y tiempo de duración de estas. Se encontró que el instrumento Parent Development Interview, resulta poco sensible para medir FR en madres en situación vulnerable. Además, por la situación de vulnerabilidad actual e historia de trauma, que las madres reconozcan sus estados subjetivos frente a emociones intensas, resultaba un reto en el desarrollo de FR. En esa línea, terapias de carácter grupal son beneficiosas para el desarrollo de FR, sobre todo en contextos donde las madres se conocen y pueden seguir modelando la postura mentalizadora fuera de la sesión. Sin embargo, intervenciones de muy corta duración pueden generar estrés y reducir los avances en FR en madres que recién están aprendiendo a observar sus estados mentales y los de sus bebés. Finalmente, intervenciones de larga duración son de utilidad para desarrollar FR, sobre todo con niveles de apoyo extras que ayuden a las madres de manera sostenida a leer las necesidades de su cuerpo y las del cuerpo de su bebé.

### **Abstract**

The present research aimed to critically analyze the results of studies that present the reflexive function (RF) as a variable of change in mother-baby psychoanalytic interventions. For this, an Integrative Literature Review was carried out following the guidelines of the Approved Criteria for Research in Psychology (CHIP) for the RIL (Nóblega, Gutiérrez, & Gómez, 2020). By means of a critical analysis, eight investigations were selected with the following categories of analysis: instrument for collecting information, social characteristics of the mothers, group context of the therapies and duration of these. The Parent Development Interview instrument was found to be insensitive to measure RF in mothers in vulnerable situations. In addition, due to the current vulnerability and history of trauma, that mothers recognize their subjective states in the face of intense emotions, was a challenge in the development of RF. Along these lines, group therapies are beneficial for the development of RF, especially in contexts where mothers know each other and can continue to model the mentalizing posture outside of the session. However, very short-term interventions can create stress and reduce progress in RF in mothers who are just learning to observe their mental states and those of their babies. Finally, long-term interventions are useful to develop RF, especially with extra levels of support that help mothers in a sustained way to read the needs of their body and those of their baby's body.

## Tabla de contenidos

<b>Introducción</b>	4
<b>Método</b>	15
Procedimiento	15
Estudios incluidos	16
<b>Resultados</b>	24
<b>Discusión</b>	32
<b>Conclusiones</b>	47
<b>Referencias Bibliográficas</b>	50



## Introducción

La transición a la maternidad es un periodo importante y complejo del desarrollo en la vida de algunas mujeres, el cual incluye el periodo previo, durante y después del embarazo (Besser, Vliegen, Luyten, & Blatt, 2008). En efecto, la literatura psicoanalítica hace énfasis en que, en diversas ocasiones, el embarazo y la maternidad pueden ser experiencias de gran potencial transformativo, en tanto están caracterizadas por cambios de roles y resignificaciones de las relaciones más importantes (Brooks-Gunn & Chase-Lansdale, 1995). Asimismo, la complejidad de la experiencia incluye el inicio de una relación diádica entre el bebé y la madre. Esta relación inicia por la integración de la realidad con la fantasía de cómo será la relación con un recién nacido (Pines, 2010). Lo mencionado se va concretizando con la preparación de la madre para satisfacer las demandas del bebé, quien representa áreas de sí misma, así como muchas relaciones pasadas (Winberg Salomonsson y Barimani, 2018).

Sin embargo, en ocasiones existe la posibilidad de que esta transición lleve consigo considerables conflictos y estrés con respecto al redefinirse a una misma y a los demás (Besser, Vliegen, Luyten, & Blatt, 2008). Por ejemplo, en esta etapa las madres pueden pasar por distintas vacilaciones, en donde pueden sentirse, fuertes y débiles al mismo tiempo o seguras e inseguras, incapaces o sabias; y deben pasar por tales vacilaciones para volverse competentes, cariñosas y razonablemente seguras en sus identidades (Salomonsson, 2018).

En ese sentido, desde el psicoanálisis existen intervenciones madre-bebé que intentan abordar las distintas dificultades que se pueden presentar durante la transición a la maternidad, ayudando a estas mujeres a descubrir a sus bebés, a la par que se van redescubriendo a sí mismas (Priel y Besser, 2002). Este tipo de intervenciones parten de la teoría intersubjetiva del psicoanálisis, la cual tiene en cuenta que (por la vulnerabilidad que representa la transición a la maternidad, no sólo para la madre en una nueva etapa de desarrollo, sino para el bebé recién nacido también) ambos son sujetos con necesidades, intenciones y deseos distintos, que

interactúan y contribuyen mutuamente en su crecimiento (Benjamin, 1988). En esa línea, las intervenciones psicoanalíticas madre-bebé consideran que tanto las características y situaciones que rodean a la madre, como al bebé, aportan distintos matices a la relación y a partir de la interacción entre ambos se puede aprender a reconocer al otro, diferenciarlo y valorar sus diferencias (Salomonsson, 2018).

Por ejemplo, dificultades en torno al embarazo, ya sea que este no fue planificado, no deseado, tuvo complicaciones, estuvo comprometido por un trauma o se deseaba otro sexo, pueden ser situaciones que influyen de manera inmediata la interacción madre-bebé. En ese sentido, las intervenciones madre-bebé no solo reconocen la situación dolorosa y consciente que estos eventos pueden significar para el yo de la madre, sino además, toman en cuenta que, la elaboración inconsciente del significado de los mismos en su mente puede intervenir en como esta se relaciona con su bebé (Baradon, 2005).

Además, las intervenciones madre-bebé toman en cuenta que el bebé también juega un papel importante en la interacción con su madre; su piel, olor, mirada, apertura y apetito; sus propios comportamiento de apego, como sonreír, arrullar y aferrarse; su propia trayectoria de desarrollo físico (cuando aprenden a gatear y caminar), así como de capacidades psicológicas y emocionales, como la “protoconversación”, la “atención conjunta” y la “referencia emocional”; pueden evocar en la madre sentimientos particulares e invitarla a responder e interactuar con este en mayor o menor medida. (Baradon, 2005). Por ejemplo, es en este tipo de intervenciones que algunas madres, pueden encontrar que un bebé “demasiado tranquilo” las desanima de interactuar de manera constante con este, en cambio madres con dificultades emocionales pueden encontrar beneficioso que su bebé sea sencillo de satisfacer (Baradon, 2005).

Asimismo, las intervenciones madre-bebé están construidas bajo el soporte de la teoría del apego, la cual reconoce que la posibilidad de la madre de responder de manera sensible al

bebé es crucial para el desarrollo de la díada (Main, Kaplan, Cassidy, 1985). De manera más específica, en tanto se ha encontrado un amplio apoyo para el papel de la sensibilidad en el apego seguro, se considera además que, las representaciones de la sensibilidad del cuidado (representarse a sí misma como una madre con apego seguro) da forma a la manera en que se percibe al bebé, y en consecuencia, a la manera en la que esta madre responde al comportamiento, las señales y las comunicaciones del mismo (Slade et. al, 2005).

Desde la teoría del apego se considera que, una característica fundamental de la forma en la que las mamás piensan sobre sus bebés es su capacidad para considerar los pensamientos, sentimientos y creencias de este y por lo tanto tratarlo como un individuo. Fundamentalmente las investigaciones indican que esta capacidad no solo para pensar al bebé como un individuo, sino además para comprender y establecer una conexión causal entre sus comportamientos, sus sentimientos y sus experiencias subyacentes, es crucial para el desarrollo de un apego seguro (Slade et. al, 2005)

En esa línea, las intervenciones madre bebé toman en cuenta que, el mundo representacional de la madre puede influir en la manera en la que ella piensa de su bebé, (modificando su experiencia actual y sus expectativas posteriores con este) y así como la manera en la que se representa a sí misma en la transición a la maternidad (Stern-Bruschweiler y Stern, 1989; Baradon, 2005). De igual manera, se toma en cuenta que la representación de sí misma puede verse influida por las representaciones de su propia madre (Stern-Bruschweiler y Stern, 1989). Además, desde las intervenciones madre-bebé, se considera que la manera en la que la madre representa al bebé, puede verse influenciada por el orden el orden de nacimiento o el sexo del mismo, con la posibilidad de que estos factores resuenen en sus representaciones sobre lo que significó para ella nacer siendo la mayor, o la menor, o nacer siendo mujer (Baradon, 2005). De igual manera, el bebé puede representar parte del self de la madre, un self amado o odiado, en tanto las atribuciones de las características de una misma o de una persona

del pasado, pueden interferir con el proceso de representar al bebé siendo visto como un sujeto diferente a ella (Brazelton & Cramer, 1990).

Además, la red social y cultural en la que viven la madre y el bebé juegan un rol fundamental dentro de las intervenciones madre-bebé. Teniendo ya en cuenta que las mujeres necesitan más soporte de su pareja, familia, amigos o lugar de trabajo, en tanto sus demandas fisiológicas y psicológicas incrementan naturalmente (Priel y Besser, 2002), se conoce que las madres durante la transición a la maternidad pueden buscar validar una serie de ideas, miedos, memorias y motivaciones de cómo ser madre o cómo interactuar con su bebé, producidas por demandas culturales en relación a lo que se espera de la maternidad. Sin embargo, cuando no se encuentra en el entorno o la cultura soportes que validen su experiencia, puede llegar a afectar su sentido de sí misma y sus relaciones interpersonales. En efecto, se conoce que en países en subdesarrollo, cuanto más grande es la red de soporte social de la madre, menores dificultades psicológicas como depresión o ansiedad ocurren durante la transición a la maternidad (Vaezi et.al, 2019).

Congruentemente, Mauthner (1998) menciona que, en este periodo, puede ocurrir un silenciamiento activo de sí mismas dentro de sus relaciones, en donde no hay oportunidad para expresar sus emociones debido a la rígida idea creada en un contexto cultural de cómo una "buena madre" debe pensar, sentir y actuar. Según la autora, este silencio puede proteger a las madres de sentir la invalidación y la minimización de sus sentimientos por otros y la cultura en la que viven. Sin embargo, en otras mujeres este silencio puede tener el alto costo de experimentar sentimientos de desesperanza o ansiedad (Mauthner, 1998). Además, se conoce que la sensación de insatisfacción de la madre hacia su entorno social, o cuando este se siente no cohesivo o incoherente, se filtra hasta el bebé y formará parte de su experiencia de crecer en ese contexto social (Baradon, 2005). En ese sentido, las intervenciones madre-bebé buscan ayudar a que las madres puedan enfrentar de igual manera los estresores de carácter social, y

puedan crear un espacio donde puedan reconocer la relación consigo mismas y con sus bebés a la luz de circunstancias de adversidad social (Longhi et al., 2016).

Por lo mencionado, este tipo de intervenciones no solo trabaja con madres con enfermedades mentales o con dificultades para hacerse cargo de sus bebés, sino además, en madres con distintos tipos de dificultades en la transición a la maternidad, como las mencionadas hasta el momento, que puedan estar repercutiendo en sus relaciones significativas, en la relación con su bebé y sobre todo en la relación consigo misma (Priel y Besser, 2002). En efecto, las intervenciones madre-bebé reconocen que las dificultades mencionadas pueden llevar a las madres a tener inconvenientes para poner en palabras su vida interior, o la de su bebé; y por ello, en el intento de manifestar sus angustias, a menudo no diferencian las cualidades que distinguen sus experiencias pasadas de las presentes, o sus propios estados mentales con los de un otro (por ejemplo, su bebé) (Salomonsson, 2018). Es por eso que se menciona que, las intervenciones madre-bebé ayudan a la madre a entrar en contacto con la ambivalencia inconsciente hacia su bebé, su pareja o su papel materno; ambivalencia influenciada por la poca claridad de cómo los sucesos de relaciones pasadas configuran la manera en la que se relaciona el presente (Salomonsson, 2014).

Lo mencionado toma en cuenta una manera intersubjetiva de ver la mente humana, en donde esta no es considerada “independiente y aislada” sino, por el contrario, un sistema continuo de influencia mutua y recíproca en el que cada sujeto es contextualizado por el otro (Beebe y Lachmann, 2002). Por lo tanto, las intervenciones madre-bebé valoran que las dificultades que se comenten en la sesión, son organizaciones mentales que parten de patrones de experiencias que se pueden transformar, pero siempre en relación a un otro. Es así como el sujeto por sí solo tendría una cualidad – metafórica – de sombra, no se puede ver hasta que cae sobre un objeto (Salomonsson, 2018), o algo que lo pueda reflejar. Es en ese sentido que, “la cura” en las intervenciones madre-bebé parte desde la creación de espacios para reconocer los

sentimientos y las iniciativas del otro, y, a través de la ayuda del terapeuta encontrar la validación de lo que se cree del otro, lo que se cree de uno mismo y de lo que cree estar transmitiendo al otro (Salomonsson, 2018).

Desde el psicoanálisis se han desarrollado diversas intervenciones madre-bebé. Entre ellas se encuentra la intervención Parent-Infant Psychotherapy (PIP), la cual parte de la escuela británica de psicoanálisis, y tiene como objetivo mejorar el apego entre el infante y su madre enfocándose en el mundo representacional de la misma (Fraiberg, 1980; Baradon et al., 2005). De igual manera, no solo busca reducir los síntomas de desórdenes psicológicos en el postparto, sino también incrementar la sensibilidad materna, vinculando su mundo representacional a su funcionamiento actual (Fraiberg, 1980; Baradon et al., 2005). Esto se logra a través de apoyar la mentalización de la madre así como su regulación emocional, a través de la voz, las expresiones faciales y el contacto visual. Esto es posible en tanto esta terapia reconoce que el self del bebe se origina en las etapas más tempranas de su desarrollo y que se desarrolla en relación a otro (su primer cuidador, padre o madre) (Baradon et al., 2005). Por lo tanto, que la madre pueda darse cuenta de la subjetividad del bebe constituye en sí una capacidad para que ella pueda comprender su propia sintomatología en el contexto de su experiencia de maternidad (Baradon et al., 2005). Algunas veces se utilizan grabaciones de video para aclarar a la madre cómo interactuar con su bebé (Woodhead, Bland y Baradon, 2006). Esta intervención también se puede trabajar con el padre u otro cuidador principal, o con dos padres juntos. La duración de la intervención depende de los problemas que se presenten, pero por lo general varía de cinco a 20 semanas, generalmente con sesiones semanales (Baradon, 2005).

La intervención Parent-Infant Psychotherapy ha sido desarrollada y evaluada por otros psicoanalistas, quienes han combinado enfoques de representación y comportamiento. Por ejemplo, la intervención madre-bebé 'Watch, Wait and Wonder' (WWW) (Muir, Lojkasek y Cohen, 1999) es una intervención PIP pero “dirigida por un bebé”, lo cual implica que la madre

dedica tiempo a observar la actividad autoiniciada de su bebé, acepta el comportamiento espontáneo y no dirigido del bebé y es físicamente accesible para el bebé (componente conductual). Luego, la madre discute sus experiencias del juego dirigido por el bebé con el terapeuta con el fin de examinar los modelos de trabajo interno de la madre de sí misma en relación con su bebé (componente representativo) (Muir, Lojkasek y Cohen, 1999). Siguiendo la línea de pensamiento de la madre, el terapeuta acompaña en la reflexión y promueve a que la madre establezca conexiones por su cuenta. Lo mencionado anteriormente promueve la atención conjunta de la madre, la capacidad de observación, la sintonía de los afectos, la conciencia de las representaciones mentales y finalmente, la función reflexiva, es decir, lo que podría reflejarse en una mejor capacidad de empatía en las relaciones sociales. (Muir, Lojkasek y Cohen, 1999; Rossignol, Puentes-Neuman y Terradas, 2013). La intervención WWW también se puede trabajar con otro cuidador que no sea la madre, o con ambos padres juntos y tiene un promedio de duración de 15 semanas, generalmente con una sesión a la semana (Muir, Lojkasek y Cohen, 1999).

Asimismo, la intervención “Minding The Baby” (Slade, Sadler, de Dios-Kenn, et al., 2005) es una elaboración de dos modelos prominentes de intervención temprana basados en evidencia: visitas domiciliarias de enfermeras, y en particular la Asociación Enfermera-Familia (Olds et al., 2007) y la intervención Parent-Infant Psychotherapy (Fraiberg, 1980). Ambos modelos tienen mucho que ofrecer a las familias de alto riesgo y están profundamente basados en que, la relación entre el profesional y la madre, sea el catalizador principal del cambio y la integración. En esa línea “Minding The Baby” surgió de la convicción de que ambos enfoques son cruciales para brindar el nivel de atención integral y diversa que necesitan las madres, entendiendo que el enfoque de enfermería y salud mental infantil pueden satisfacer sus múltiples niveles de necesidad. Como señalan Howard y Brooks-Gunn (2009), “continúa el debate sobre si los profesionales de la salud o los profesionales sociales son más efectivos para

lograr cambios positivos para las familias. La respuesta a esta pregunta puede depender en gran parte de los objetivos generales de las familias. Por lo tanto, la elección de enfermeras de salud pública es ideal para promover resultados positivos en el embarazo y la salud infantil. Sin embargo, si el objetivo es abordar las secuelas del trauma a largo plazo y fomentar la seguridad del apego, entonces los médicos de salud mental con nivel de maestría son más adecuados. Es precisamente por esta razón que la MTB se desarrolló utilizando un modelo integrado de enfermería / salud mental infantil (Sadler, et al, 2013).

Como se ha podido destacar, las intervenciones mencionadas hacen referencia a prestar atención a la subjetividad del bebé y se observa que lo logran a través del desarrollo de la capacidad de mentalización u, otra manera de llamarla, función reflexiva (Baradon et al., 2005; Rossignol, Puentes-Neuman y Terradas, 2031; Sadler, et al, 2013). Esta es la capacidad psicológica de dar sentido a las acciones y comportamientos en uno mismo y en los demás en términos de sentimientos y pensamientos subyacentes. Sin este proceso, el comportamiento humano puede experimentarse como algo sin sentido y aleatorio, por lo que, atribuir estados mentales como guía de las acciones de otros agrega significado a la interacción social (Barlow et al., 2015).

Para Peter Fonagy (2016) la mentalización es una forma de actividad mental imaginativa que permite percibir e interpretar el propio comportamiento y el del otro, en términos de estados mentales, intenciones, deseos, creencias, necesidades, sentimientos, etc. Para este mismo autor, desarrollar esta capacidad permite a las personas hacer conexión con sus estados mentales, pensamientos y sentimientos del presente, pasado y futuro, otorgando así un sentido de continuidad e intencionalidad a la existencia. En ese sentido, poder conectar con los estados mentales a lo largo de nuestra vida permitiría darle un sentido y significado a la misma (Fonagy, 2016).

Esta capacidad se busca desarrollar en intervenciones madre-bebé en tanto una postura mentalizadora, o función reflexiva, permite a la madre considerar al bebé como una persona con mente y sentimientos y permite ver los comportamientos del bebé como intentos de comunicar estos sentimientos (Baradon, 2005). Este tipo de intervenciones tienen como foco que las madres reciban las comunicaciones incipientes del bebé y que, en su propia mente, las hagan significativas. Lo mencionado, brinda a las madres la oportunidad de ir registrando de manera consciente e inconsciente lo que está sucediendo a su bebé y a ella en relación con él y ellos.

Lo que sucede en el día a día a través del cuidado ordinario y la interacción entre ambos, en las intervenciones madre-bebé, con la guía de la o el terapeuta, llega a ser comprendido en términos de sentimientos, creencias e intenciones, es decir, en términos de los estados mentales que sustentan la conducta. Lo mencionado brinda a la madre posibilidades de responder a su bebé con una postura mentalizadora, es decir, viéndolo como una persona que experimenta, siente y tiene intenciones (Fonagy y Col, 1991; 1997). La "función reflexiva" o "postura mentalizadora" de los padres, expresada en la forma en que reflexionan sobre su propia experiencia interior y la de su bebé, está vinculada a un apego seguro en sus bebés, incluso en condiciones adversas (Fonagy et al., 1991).

En el transcurso de las terapias madre-bebé, la postura mentalizadora del terapeuta anima a las madres a adoptar cierta distancia relacional de su bebé (Baradon, 2005). Lo mencionado facilita que la madre pueda encontrar contención en la terapia para su propia angustia posibilitando el espejamiento de los estados mentales del bebé, en lugar de los suyos propios (Baradon, 2005).

Del mismo modo, las intervenciones madre-bebé al trabajar sobre la función reflexiva, tendrían la oportunidad para observar las percepciones que las madres tienen sobre sí mismas como madres con una identidad separada a la del bebé (Baradon, 2005). Por un lado, lo

mencionado facilita que las madres tengan mayor conciencia sobre sus las dificultades que las llevaron en primera instancia a ella y a su bebé a la terapia (Baradon, 2005). Por otro, visibiliza las formas en las que el bebé está desarrollando su propio yo individual, dando luces a la madre sobre cómo monitorearse a sí misma (Baradon, 2005).

Asimismo, el hecho de que en la terapia la madre pueda hablar con él o la terapeuta sobre el bebé, adoptando una distancia relacional del mismo, permite que el bebé comience a desarrollar la capacidad de percibir a su madre como otro con mente separada de la suya, que con el tiempo podrá usar de referencia para sus sentimientos y acciones (Baradon, 2005). Lo mencionado permite que el bebé pueda encontrar su propia manera de ser en la mente de su madre (Baradon, 2005). En síntesis, el desarrollo de la capacidad para la función reflexiva fortalece la conciencia tanto en el bebé como en la madre del otro como un yo autónomo, pero relacionado.

Los hallazgos de las investigaciones sobre función reflexiva en madres con sus bebés sugieren que es un foco de intervención relevante en tanto esta función contribuye en el desarrollo de un apego seguro en el bebé y, más adelante, en la propia capacidad del niño para reflexionar sobre uno mismo y los demás (Luyten, Nijssens, Fonagy y Mayes, 2017). Se asocia con resultados infantiles más óptimos, como un mayor uso de la madre como una “base segura” (es decir, el cuidador principal puede consolar al bebé cuando está angustiado y ser capaz de explorar el mundo en presencia del cuidador cuando no está angustiado) (Grienenberger, Kelly y Slade, 2005). También existe una asociación significativa entre la "mentalidad" de los padres (la capacidad de los padres para interpretar con precisión lo que su hijo piensa y siente) y el desarrollo posterior, incluida la seguridad del apego a los 12 meses (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001). En ese sentido, esta función termina siendo relevante porque forma parte de un proceso de socialización y aprendizaje que se extiende más allá del núcleo familiar. Además, es un foco de intervención relevante en tanto la función reflexiva está asociada a

comportamientos como flexibilidad y capacidad de respuesta, mientras una baja capacidad de función reflexiva está asociada a retraimiento, hostilidad e intrusión (Grienenberger, Kelly y Slade, 2005).

Por lo visto hasta el momento, la función reflexiva juega un rol importante dentro de las intervenciones madre-bebé, por lo cual resulta necesario explorar qué aspectos de la función reflexiva cambian y bajo qué condiciones ocurre este cambio. En ese sentido, el objetivo de la presente investigación es conocer a profundidad el resultado de los tratamientos psicoanalíticos madre bebe en la función reflexiva.

A través de una revisión integrativa de la literatura (Ennis, 1993; Bailin, 2002 & Kutugata, 2016) se analizará críticamente los resultados de los estudios que presenten a la función reflexiva como variable de cambio en intervenciones psicoanalíticas madre-bebé. De esta manera, se pretende contribuir a los profesionales de la intervención psicoanalítica perinatal clarificando el alcance de las intervenciones madre bebé en cuanto al desarrollo de la función reflexiva durante la transición a la maternidad.

## **Método**

El objetivo de esta sección es describir la manera en la que se llevó a cabo la investigación a fin de que se pueda conocer la metodología del estudio y se demuestre el rigor en la selección de los documentos analizados. A continuación se explicará el procedimiento de la selección de artículos, la descripción de los estudios incluidos y el análisis de información llevado a cabo.

### **Procedimiento**

El presente estudio se llevó a cabo mediante una Revisión Integrativa de la Literatura (en adelante RIL). Se consideró este diseño en tanto una RIL permite la generación de nuevo conocimiento a partir del análisis crítico de los artículos seleccionados, la toma de una postura informada sobre el tema indagado y la observación de implicancias prácticas de los conocimientos identificados (Iossi et al., 2017). En ese sentido, se llevaron a cabo búsquedas electrónicas de literatura (artículos académicos, capítulos de libros, entre otros) en las siguientes bases de datos: Apa PsycNet, Ebsco, Psychoanalytic Electronic Publishing y Google Scholar. La búsqueda bibliográfica se realizó entre el 14 y 23 de octubre del 2020. Los términos utilizados, bien en solitario o combinados, fueron “postpartum treatment”, “postpartum”, “psychoanalytic”, “outcomes” “impact”, “efficacy”, “mother”, “depression”, “anxiety”, “psychotherapy”, “psychoanalytic treatment” y “randomized control trial”.

Los criterios de inclusión para la selección de documentos a analizar fueron los siguientes: a) debían informar acerca de los resultados de los tratamientos; b) los estudios debían incluir participantes condiciones relacionadas a las dificultades en la transición a la maternidad; c) los estudios debían aplicar tratamientos que incluyan un enfoque psicoanalítico madre-bebé; d) los estudios debían estar publicados entre el 2010 y el 2020. La razón por la cual se definieron estos criterios de inclusión es, por un lado, para recopilar el

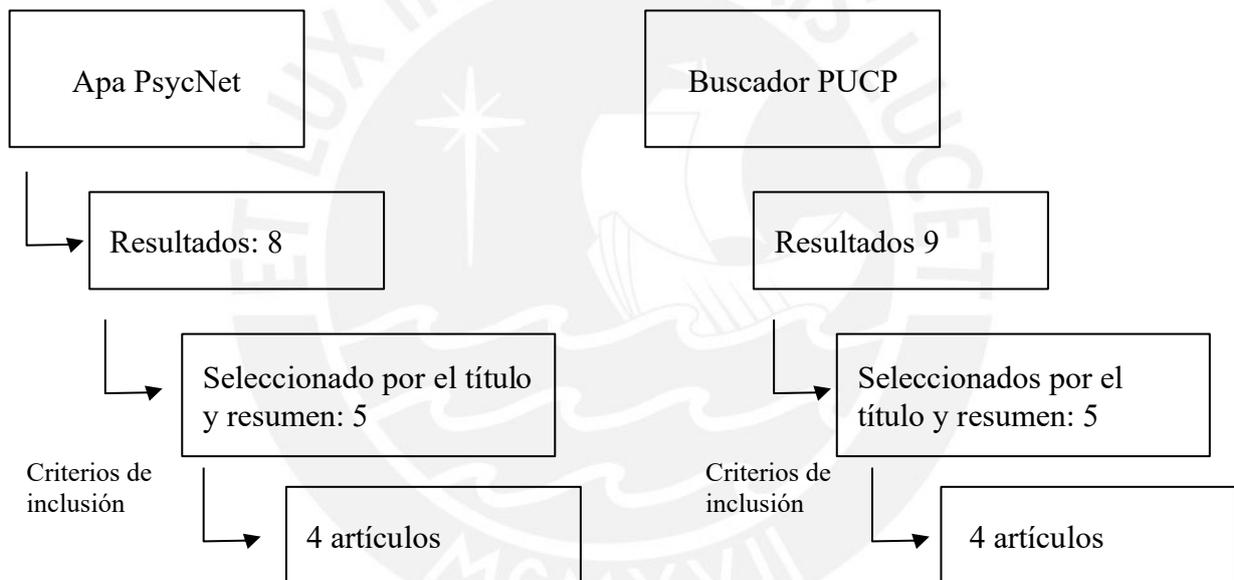
mayor número de datos sobre el tema tratado, y por otro, para brindarle una perspectiva general a la corriente intersubjetiva del psicoanálisis desde el tratamiento de la depresión postparto.

**Estudios incluidos**

Después de la revisión se obtuvieron un total de 12 reportes que cumplían con los criterios de inclusión, tal y como se muestra en la Figura 1.

**Figura 1**

*Resumen gráfico de los documentos encontrados en las bases de datos manejadas*



A continuación, se describirán brevemente las características generales de los artículos incluidos (ver tabla 1).

**Tabla 1**

*Descripción de los estudios incluidos*

Autor	Año de publicación	Revista a la que pertenece	Característica de la muestra
Slade, Sadler,	2005	The	Tamaño (n) = 2 diadas

De Dios-Kenn, Webb, Currier-Ezepchick y Mayes.	Psychoanalytic Study of the Child	<p>Características sociodemográficas: madres adolescentes. Historia de abandono materno. Violencia doméstica</p> <p>Condición: Depresión perinatal</p> <p>Edad de las madres: 19 años</p> <p>Edad de los infantes: 13 y 14 meses</p> <p>Grupo Experimental: Tratamiento “Minding the Baby”. Visitas semanales al hogar por psicóloga, enfermera y trabajadora social, una vez a la semana desde el tercer trimestre del embarazo hasta el primer cumpleaños del bebé, luego las visitas se reducen a dos veces al mes.</p> <p>Grupo Control: No se reporta</p>
Baradon, Fonagy, Bland, Lén rd y Sleed.	2008 Journal of Child Psychotherapy	<p>Tamaño (n) = 27 diadas</p> <p>Características sociodemográficas: escolaridad incompleta, cumpliendo condena en prisión (unidad materna)</p> <p>Condición: altos niveles de depresión, dificultades en la interacción con sus bebés.</p> <p>Edad de la madre: M = 27 años</p> <p>Edad del infante: M = 5 meses</p> <p>Grupo Experimental: Parent-Infant Psychotherapy grupal, “Nuevos Comienzos”</p> <p>Grupo Control: no se reportó</p> <p>Seguimientos (n) = 2: Primer seguimiento línea base. Se aplicó el Parent Development Interview (PDI; Slade, Aber, Bresgi, Berger, &amp; Kaplan, 2004) en una entrevista a profundidad de hora y media. Además se grabó la interacción de la madre con su bebé durante 10 minutos.</p> <p>Segundo seguimiento terminada la intervención. Se aplicó el PDI en una entrevista a profundidad</p>

---

de hora y media. Se volvió a grabar la interacción de la madre con su bebé por 10 minutos.

---

Sleed, Baradon y Fonagy.	2013	Attachme nt & Human Develop ment	<p>Tamaño (n) = 88 diadas</p> <p>Características sociodemográficas: escolaridad incompleta, cumpliendo condena en prisión (unidad materna)</p> <p>Condición: altos niveles de depresión, dificultades en la interacción con sus bebés.</p> <p>Edad de la madre: M = 27 años</p> <p>Edad del infante: M = 5 meses</p> <p>Grupo experimental (88 diadas- 7 grupos de hasta 6 diadas por grupo): Parent-Infant Psychotherapy grupal “Nuevos Comienzos”.</p> <p>Grupo control (75 diadas): No hubo intervención</p> <p>Sesiones Parent-Infant Psychotherapy grupales: M = 7. Dos sesiones a la semana de una hora por cuatro semanas.</p> <p>Seguimientos (n) = 3: Primer seguimiento línea base. Se aplicó el Parent Development Interview (PDI; Slade, Aber, Bresgi, Berger, &amp; Kaplan, 2004), el Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977), el Mother’s Object Relations Scales (MORS; Danis, Oates, &amp; Gervai, 2005), y el Coding Interactive Behavior (CIB) scales (Feldman, 1998).</p> <p>Segundo seguimiento a las 5 semanas de terminar el tratamiento. Se aplicó el PDI (Slade, Aber, Bresgi, Berger, &amp; Kaplan, 2004), el CES-D (Radloff, 1977), el (MORS (Danis, Oates, &amp; Gervai, 2005), y el CIB(Feldman, 1998).</p> <p>Tercer seguimiento 2 meses después de la última</p>
--------------------------------	------	----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

			entrevista. Se aplicó el PDI (Slade, Aber, Bresgi, Berger, & Kaplan, 2004), el CES-D (Radloff, 1977), el (MORS (Danis, Oates, & Gervai, 2005), y el CIB(Feldman, 1998).
Sadler, Slade, Close, Webb, Simpson, Fennie, Mayes	2013	Infant Mental Health Journal	<p>Tamaño (n) = 60 diadas</p> <p>Características sociodemográficas: madres adolescentes. Historia de abandono materno. Violencia doméstica</p> <p>Condición: Depresión perinatal</p> <p>Edad de la madre: 14- 25 años. M = 19 años.</p> <p>Edad del infante:</p> <p>Grupo control: 45 mamás. No hubo intervención</p> <p>Grupo Experimental: Tratamiento “Minding the Baby”. Visitas semanales al hogar por psicóloga, enfermera y trabajadora social, una vez a la semana desde el tercer trimestre del embarazo hasta el primer cumpleaños del bebé, luego las visitas se reducen a dos veces al mes.</p> <p>Seguimientos (n) = 4. Línea base, a los 4 meses, 12 meses, 20 meses y 24 meses iniciado el tratamiento. Para medir la salud mental materna se utilizó el CES-D) (Radloff, 1977), BSI (Derogatis, 1993 y el (PBI) (Parker, Tupling y Brown, 1979). Para medir la interacción madre bebé se utilizó el (AMBIANCE) Scale (Bronfman, Parsons y Lyons-Ruth, 1999). Para medir el apego infantil se utilizó el The Strange Situation Procedure: (Ainsworth et al., 1978). Para medir la función reflexiva se utilizó el (PDI) (Slade, Aber, Bresgi, Berger, &amp; Kaplan, 2004)</p>
Bain, Katherine	2014	Infant Mental	<p>Tamaño (n) = 16 diadas (entre los dos grupos Parent-Infant Psychotherapy)</p>

---

---

Health Journal

Características sociodemográficas: Madres sin hogar que residen en casas de acogida, VIH-positivas, desempleadas, con bajo nivel educativo. Historia de abusos, negligencias y abandono, trata de personas y enfermedades emntales previas

Condición: Madres con altos niveles de depresión.

Edad de la madre: 18 - 43 años

Edad del infante: 2 - 24 meses

Grupo experimental (16 diadas divididas en dos grupos): Tratamiento Parent-Infant Psychotherapy grupal “Nuevos Comienzos”

Grupo control (6 diadas): intervención retrasada en etapa posterior

Sesiones Parent-Infant Psychotherapy: Tratamiento Parent-Infant Psychotherapy grupal una vez a la semana durante 15 semanas.

Seguimientos (n) = 2. Primer seguimiento, línea base al iniciar el tratamiento. Se utilizó Parent Development Interview (PDI; Slade, Aber, Bresgi, Berger, & Kaplan, 2004) cuyas transcripciones fueron codificadas con Reflective Function Scale (en adelante RFS; Fonagy and Target, 1997; Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy, and Locker, 2005). De igual manera se aplicó el Kessler-10 (Kessler et al., 2002).

En el segundo seguimiento, realizado dos semanas después de concluido el tratamiento se aplicó el PDI (Slade, Aber, Bresgi, Berger, & Kaplan, 2004), codificado con el RFS (Fonagy and Target, 1997; Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy, and Locker, 2005) y el Kessler-

---

---

			10 (Kessler et al., 2002).
Fonagy, Slead y Baradon	2016	Infant Mental Health Journal	<p>Tamaño (n) = 76 madres</p> <p>Características sociodemográficas: Madres primerizas en su mayoría, de etnicidad blanca, con educación superior en su mayoría, provenientes de hogares con ingresos bajos o desempleadas, que viven en hogares sobrepoblados (&gt; 2 personas por habitación) y con diagnósticos psiquiátricos previos en su mayoría (no psicosis, ni adicciones).</p> <p>Condición: problemas de salud emocional de la madre (99%), dificultades de vinculación madre-bebe (29%), problemas maritales (11%), dificultades en su propia infancia (9%), duelo/trauma reciente (7%).</p> <p>Edad de la madre: M = 31.2</p> <p>Edad del infante: M = 3.8 meses</p> <p>Grupo experimental (38 díadas): Tratamiento Parent-Infant Psychotherapy semanal o hasta 2 veces a la semana hasta que un acuerdo mutuo se estableciera para el fin de la terapia.</p> <p>Grupo control (38 madres): tratamiento estándar para depresión materna y condiciones relacionadas y grupos de soporte comunitarios.</p> <p>Sesiones Parent-Infant Psychotherapy (n): M = 16</p> <p>Seguimientos (n) = 3. Primer seguimiento, línea base al iniciar el tratamiento . Se utilizó el cuestionario Bayley Scales of Infant Development, Tercera Edición (BSID-III; Bayley, 2006), además, el Parent Development Interview (PDI; Slade, Aber, Bresgi, Berger, &amp; Kaplan, 2004) se codificaron las interacciones</p>

---

---

madre-bebe en video utilizando The Emotional Availability Scales, Segunda Edición (EAS; Biringen, Robinson, & Emde, 1993, 2000) y Coding Interactive Behavior system (CIB; Feldman, 1998).

Segundo seguimiento a los 6 meses. Se utilizó el BSID-III (Bayley, 2006) y se codificaron las interacciones madre-bebe en video utilizando EAS (Biringen, Robinson y Emde, 1993, 2000).

Tercer seguimiento a los 12 meses. Se utilizó el BSID-III (Bayley, 2006), se codificaron las interacciones madre-bebe en video utilizando EAS (Biringen, Robinson, & Emde, 1993, 2000), se utilizó el (PDI; Slade, Aber, Bresgi, Berger, & Kaplan, 2004) y Strange Situation Procedure (SSP; Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978)

---

Nikki French	2011	Taylor & Francis Group	<p>Tamaño (n) = 4 diadas</p> <p>Características sociodemográficas: Madres con vulnerabilidades sociales, aislamiento, necesidades especiales.</p> <p>Condición: dificultades en la interacción con el infante.</p> <p>Edad de la madre: M = 33</p> <p>Edad del infante: 10 - 24 meses</p> <p>Grupo experimental (4 diadas): Tratamiento grupal Watch, Wait and Wonder</p> <p>Grupo control: no se reportó</p> <p>Sesiones WWW (n): 10 sesiones de dos horas una vez a la semana.</p> <p>Seguimientos: Observación por parte de los facilitadores.</p>
--------------	------	------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

---

Rosignol, Terradas, Puentes- Neuman, Caron, Leroux	2013	Devenir	<p>Tamaño (n) = 3 diadas</p> <p>Características sociodemográficas: --</p> <p>Condición: Madres con dificultades para asumir el rol de maternidad</p> <p>Edad de la madre: 24, 27 y 30 años</p> <p>Edad del infante: 23 meses, 25 meses y 4 años.</p> <p>Grupo experimental: Tratamiento Watch, Wait and Wonder (en adelante 3W).</p> <p>Grupo control: No se reporta</p> <p>Sesiones WWW: 15 sesiones una vez a la semana</p> <p>Seguimientos (n) = 2. Primer seguimiento línea base. Se aplicó el Parenting Stress Index (En adelante PSI; Abidin, 1983), el cociente de empatía (En adelante EQ; Baron-Cohen y Wheelwright, 2004), La entrevista de desarrollo para padres (En adelante PDI; Slade, Aber, Bresgi, Berger y Kaplan, 2004). En el segundo seguimiento se aplicó el PSI (Abidin, 1983, el EQ (Baron-Cohen y Wheelwright, 2004) y el PDI (Slade, Aber, Bresgi, Berger y Kaplan, 2004).</p> <p>En las sesiones 2, 8 y 15 se utilizó una cuadrícula que permitió identificar los estados mentales utilizados por la madre durante las sesiones 3W (QDFRP; Leroux &amp; Terradas, 2012)</p>
-------------------------------------------------------------------	------	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

## Resultados

A continuación, se expone la comparación sintetizada de los resultados de los estudios incluidos en la presente revisión.

**Tabla 2**

*Sntesis de los resultados de los estudios incluidos*

Referencia	Objetivos	Resultados	Conclusiones	Limitaciones
Slade, Sadler, Dios-Kenn, Webb, Currier-Ezepchick y Mayes (2005)	Describir los principios y métodos esenciales de “Mentalizando al bebé” y presentar dos casos ejemplo del enfoque intrínseco al programa de crianza reflexiva.	Al año y medio de comenzada la intervención M ha logrado encontrar placer en la interacción con su bebé, juega con ella, inhibe sus propios deseos de abrumar a su bebé, logra consolar y tolerar su angustia y en la mayor parte del tiempo, M logra mantener a su bebé en mente.  Al año y medio de comenzada la intervención, I empieza a reflejar signos de un funcionamiento reflexivo limitado en varios dominios (ha comenzado a comprender que hay un bebé por conocer). Logró reconocer el impacto del abandono de su propia madre, comenzó a hablar sobre los deseos de comprensión de su	A medida que se acercaba el segundo cumpleaños de su bebé, M comenzó a mostrar pensamientos reflexivos (pensar sobre su vida interior y sobre la relación con su bebé).  En cambio, las habilidades de I para pensar de manera reflexiva se encuentran más fragmentadas. Sin embargo, I ha logrado descubrir puntos de placer e identificación con su bebé	Resultó difícil establecer una relación terapéutica con I. Durante la fase prenatal, habitualmente no se presentaba a las citas.

bebé como distintos a los suyos, aunque estas capacidades de FR desaparecen fácilmente cuando se enoja o se siente amenazada.

Baradon, Fonagy, Bland, Lénárd, Slead (2008)	Describir el desarrollo de una estructura para el programa “Nuevos Comienzos” y su evaluación, utilizando protocolos de entrevista pre y post test sobre los pensamientos y sentimientos de las madres sobre sus bebés.	Hubo un aumento significativo en el nivel general medio de RF desde antes y después de la intervención. Fueron capaces de describir momentos en donde su bebé se pudo haber sentido rechazado. Además, reportaron comportamientos que dan conocimiento del estado mental del bebé como decirle al bebé a donde se están yendo cuando dejan la habitación. Lograron describir la relación con su bebé de manera más realista reportando situaciones que no les agradaban sobre la maternidad. Lograron empezar a ver a su bebé como una persona separada utilizando adjetivos para describir a su bebé que no tenían relación con ellas mismas (ella es alegre, en lugar de ella es mi alegría). Algunas madres lograron considerar	Las madres pudieron reflexionar más libremente sobre cómo sus emociones y comportamientos podrían afectar a sus bebés, y las madres pudieron atribuir con mayor precisión su propio comportamiento y el de su bebé a estados mentales internos.	El tamaño de la muestra fue pequeño y el periodo de seguimiento fue corto.  Sin mayor información sobre las unidades en donde no se realizó la intervención, no se puede descartar la posibilidad que algunos de los cambios discutidos se deban a efectos del tiempo (que las madres hayan tenido cuatro o cinco semanas entre la primera entrevista para llegar a conocer a su bebé y sus necesidades de manera más íntima y eficaz).
----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		que su bebé puede disfrutar pasar tiempo con otro miembro de su familia que no sea con ella misma en la prisión.		
French (2011)	Ayudar a las madres a ser más receptivas con sus bebés animándolas a observar a su bebé y luego pensar en las comunicaciones y el juego del bebé.	Las madres empezaron a hacer más comentarios acerca de lo que observaban en las sesiones y a utilizar vocabulario que incluyera sus emociones así como las del bebé con ayuda del terapeuta. De igual manera también pudieron comentar en las interacciones de las demás díadas del grupo	El uso de la terapia WWW en formato grupal ayudó a las madres a conectarse con los sentimientos y percepciones de sus bebés. Animó a las madres a observar y notar a sus bebés, era claro que aquello les resultaba difícil al inicio del tratamiento. Las madres tuvieron tiempo para pensar y reflejar sobre la experiencia de su bebé en el grupo WWW. Para el final del tratamiento los infantes eran menos pegados a sus mamás explorando más en el ambiente.	El formato grupal del WWW reflejaba constantemente demandas de atención de las madres hacia el terapeuta facilitador.
Sadler, Slade, Clase, Webb, Simpson, Fennie, Mayes (2013)	Evaluar las diferencias entre las familias que reciben el programa “Mentalizando al bebé” y las que reciben la atención habitual de un centro de salud comunitario	Las puntuaciones de RF para todas las madres, ya sean del grupo control o de intervención, aumentaron significativamente en el transcurso del periodo de 24 meses.	La intervención se mostró eficaz para alentar a las madres a prestar mayor atención al cuidado de sus bebés, promover el apego seguro, así como la reflexión de las madres sobre sus propios estados	La sensibilidad materna parece desarrollarse a medida que los padres adquieren más experiencia con el bebé. Esto por sí solo dificulta la detección de cambios en la RF en el grupo de intervención por

			mentales y los de sus hijos.	encima de los del grupo de control. Muchas de las madres eran bilingües y es posible que no se sintieran tan cómodas o fáciles con la expresión de sus sentimientos e ideas en inglés.
Sleed, Baradon, Fonagy (2013)	Determinar si los hallazgos iniciales podrían reproducirse, determina si hubo cambios en la calidad de la relación madre-hijo a lo largo del tiempo y comparar los resultados del grupo Parent-Infant Psychotherapy con los del grupo control.	El grupo Parent-Infant Psychotherapy experimentó un incremento significativo de su capacidad para pensar sobre sus propios estados internos y los de sus bebés, en el post-test a comparación del grupo control.	Una intervención grupal Parent-Infant Psychotherapy puede ser un medio eficaz para ayudar a estas madres y a sus bebés a fortalecer su vínculo de apego temprano y compensar algunos de los resultados perjudiciales que se han informado para los hijos de padres encarcelados.	Los grupos de intervención y control no coincidían perfectamente al inicio del estudio  Las cárceles de intervención estaban geográficamente más cerca de los aeropuertos internacionales y, por lo tanto, pueden haber incluido un número excesivamente representativo de madres y bebés no nacionales, lo que dio lugar a diferencias étnicas y lingüísticas entre los dos grupos.  Las madres en el grupo de control tendían a tener niveles más altos de RF e interacciones de mejor calidad

con sus bebés al inicio del estudio que las del grupo de intervención. Por lo tanto, los hallazgos de este estudio pueden reflejar una regresión a la media más que a los efectos de la intervención.

Alta tasa de deserción.

<p>Rosignol, Terradas, Puentes-Neuman, Caron y Leroux (2013)</p>	<p>Documentar la evolución de la función reflexiva en madres consideradas con dificultades para el ejercicio de su rol parental, luego de su participación en una intervención según el enfoque 3W.</p>	<p>Solo una participante incrementa de manera significativa su capacidad de pensar sobre sus propios estados internos y los de sus bebé. Aún así, 1 participante incrementa de manera significativa su habilidad empática</p>	<p>Los casos presentados permiten ilustrar la muy diferente evolución de la FRP en tres madres tras una intervención según el enfoque 3W. Contrariamente a la hipótesis planteada, está claro que el enfoque 3W no favorece la evolución del FRP en todos los casos. Sin embargo, desde un punto de vista clínico, la intervención parece haber producido cambios positivos en la relación madre-hijo de los tres participantes.</p>	<p>En cuanto a las limitaciones del estudio, encontramos que haber utilizado la última sesión de terapia en el análisis del habla puede haber repercutido en los resultados obtenidos. De hecho, ver las sesiones nos permitió ver cómo las madres tenían un PRF más bajo que atribuimos al estrés asociado con el final de la psicoterapia. Creemos que el análisis de la sesión 14 hubiera permitido obtener resultados más interesantes y precisos sobre la evolución de la FRP.</p>
------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

Bain (2014)	Explorar el uso del Parent-Infant Psychotherapy en un escenario africano con diadas de alto riesgo.	No se encontraron efectos significativos del programa en la FR. Sin embargo, a nivel descriptivo, el 30% de las madres incrementó su puntaje de FR.	En relación al desarrollo de mayores capacidades para RF en esta población de madres, nos quedan preguntas. Sin embargo, la mejora de las capacidades de las madres para considerar las necesidades de interacción de sus bebés, los aumentos encontrados en las habilidades de estructuración de las madres y el desarrollo del habla de los bebés sugieren que la Parent-Infant Psychotherapy grupal puede ayudar a las madres a ser más conscientes de las necesidades de sus bebés de una comunicación y orientación verbal y no verbal consistente, y que el bebé se beneficia directamente de la mejora de esta habilidad materna. En general, los bebés se beneficiaron de la programa, y las madres parecían	Muestra pequeña.  La falta de experiencia de la investigadora para facilitar el tratamiento.
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

---

			más reflexivas cuando se les daba tiempo para procesar la experiencia.	
Fonagy, Slead, Baradon (2016)	Comparar los resultados del Parent-Infant Psychotherapy y el tratamiento de atención primaria, secundaria y especializada para madres con problemas de salud mental y sus bebés.	La función reflexiva del grupo Parent-Infant Psychotherapy aumentó de manera progresiva a los 6 y a los 12 meses de iniciar el tratamiento.	Los resultados de varias medidas proporcionan evidencia del valor de la Parent-Infant Psychotherapy para cambiar la experiencia materna del bebé. Las madres que recibieron Parent-Infant Psychotherapy se sintieron menos indefensas, menos invadidas, más en control y, en general, menos estresadas por sus responsabilidades de cuidado infantil. El tratamiento Parent-Infant Psychotherapy pareció ser eficaz para reducir la depresión y la angustia psicológica. Dado el nivel de atención psiquiátrica y psicológica que recibió el grupo de control, el mayor cambio observado en el grupo Parent-Infant Psychotherapy puede estar relacionado con la presencia del bebé	Muestra pequeña. Deserción durante el proceso de intervención en grupo control y experimental. Las madres jóvenes eran más propensas a desertar. Los hallazgos no son concluyentes en relación con la aceptabilidad de la Parent-Infant Psychotherapy para este grupo, lo que pone un signo de interrogación sobre la generalización de los hallazgos a este grupo particular de padres. Más de un tercio de las diadas Parent-Infant Psychotherapy asistieron a menos de 5 sesiones. Es posible que medidas como las calificaciones generales de la sensibilidad no

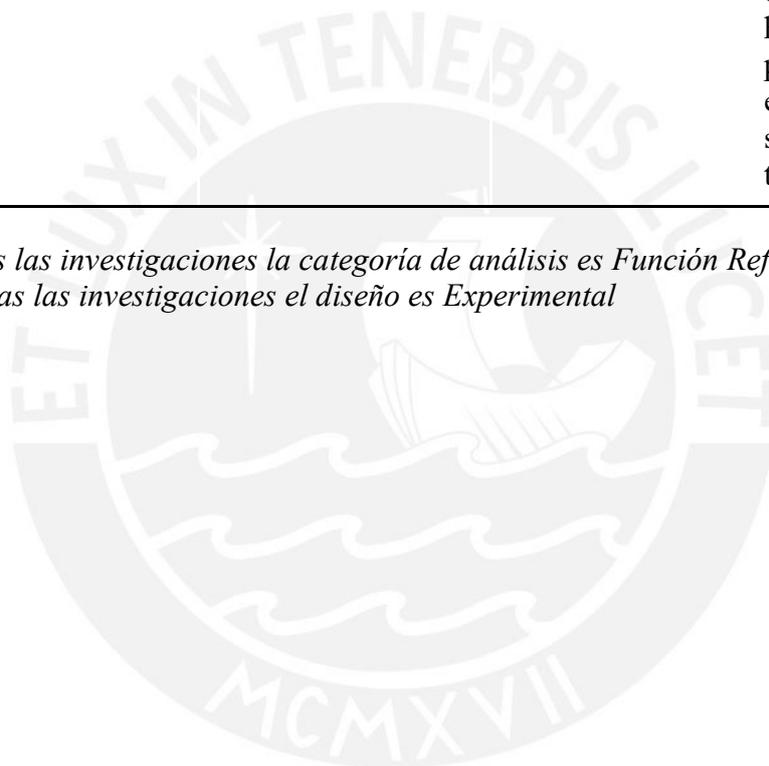
---

en el entorno del tratamiento.	captan cambios sutiles en la interacción entre madres e hijos que están restringidos a contextos de interacción particulares que son el foco de Parent-Infant Psychotherapy. El seguimiento de 1 año puede haber sido corto para mostrar los efectos sustanciales del tratamiento
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---

*Nota 1: En todas las investigaciones la categoría de análisis es Función Reflexiva*

*Nota 2: : En todas las investigaciones el diseño es Experimental*



## Discusión

La presente revisión integrativa de la literatura busca analizar de manera crítica los resultados de los estudios que presentan a la función reflexiva como variable de cambio en intervenciones psicoanalíticas madre-bebé. Las ocho investigaciones presentadas son el resultado de una búsqueda delimitada para los intereses de esta tesis. Sin embargo, quedan interrogantes sobre la reducida cantidad de evidencia empírica alrededor de este tema. Lo mencionado se puede deber a la particularidad de la participación del bebé en la intervención. Para empezar, los mayores esfuerzos del psicoanálisis no han estado en trabajar con bebés, sino sólo con personas adultas, o con personas que puedan utilizar el habla como principal canal de comunicación; evitando ver al bebé como un paciente con quien uno se pueda comunicar (Olinick, 1985; Salomonsson, 2018).

Si bien, en 1948 Esther Bick, con el soporte de John Bowlby, estableció la Observación Materno-Infantil como parte central del entrenamiento en psicoterapia infantil (Bick, 1964), esta aproximación estaba basada en aproximarse al entendimiento de los modos tempranos de funcionamiento mental y a la cualidad de las experiencias infantiles (Freud, 1909, 1920; Klein, 1921, 1952; Winnicott, 1941). No fue hasta 1989 que la investigadora Selma Fraiberg, empezó a realizar intervenciones en crisis breves, dirigidas a guiar la interacción de los padres con limitada “capacidad mentalizadora”. Estas iniciaron como “técnicas educativas”, pero ese mismo año la investigadora desarrolló su psicoterapia materno infantil; donde el bebé dejó de ser visto como un ser solamente afectado por eventos biológicos y las personas a su alrededor, y empezó a ser visto como una persona, pequeña, separada de sus padres, quien incluso puede ayudar a sus padres a lidiar con sus “fantasmas inconscientes” y a contribuir a alterar la dinámica familiar (Fraiberg, 1989).

A pesar de que el psicoanálisis ha venido cambiando en los últimos 100 años, el soporte empírico que tiene la corriente sigue siendo reducido. Para Peter Fonagy (2003), investigador

respetado dentro de la corriente psicoanalítica, lo mencionado es consecuencia del aislamiento autoimpuesto del psicoanálisis de las ciencias empíricas (Fonagy, 2003). En la misma línea, Mendez Ruiz (2017) menciona que, si bien las neurociencias han validado muchos de los presupuestos teóricos psicoanalíticos (lo cual puede alimentar el interés por la investigación en esta corriente) desde el psicoanálisis sigue existiendo un gran debate por ser reducido a una concepción organicista, que roza con invalidar otras formas de obtener conocimiento sobre la mente humana.

De igual manera, se considera que el trabajo de investigación en el periodo perinatal, desde el psicoanálisis, puede estar dividiendo sus esfuerzos en no solo estudiar la función reflexiva, sino otras variables como representaciones maternas, el bienestar materno global o la interacción madre-infante (Nanzer et al., 2012); variables asociadas a la función reflexiva y en las cuales se encuentra mayor cantidad de investigaciones empíricas.

Asimismo, la presente investigación ha podido observar que, de las ocho investigaciones incluídas, cinco investigaciones reportaron incremento significativos o mejoras en la función reflexiva y tres investigaciones no encontraron dichos resultados. Si se observa detenidamente los resultados de las investigaciones según sus métodos de recojo y medición de cambio, se puede observar que, de las investigaciones que usaron el Parent Development Interview (PDI; Slade et al., 2004), tres obtuvieron resultados favorables y tres no. Por el contrario, las dos investigaciones que usaron la observación clínica como método de recojo y medición de cambio obtuvieron resultados favorables.

**Tabla 3***Síntesis de resultados obtenidos y métodos de recojo de información utilizados*

	Parent Development Interview	Observación Clínica
Incrementos significativos o mejoras	<p>Baradon, Slade, Sadler, Fonagy, Bland, Lén rd y Slead (2008) "Nuevos Comienzos: un programa basado en la experiencia que aborda la relación de apego entre las madres y sus bebés en las prisiones."</p> <p>Slead, Baradon, Fonagy (2013) "Nuevos comienzos para madres y bebés en prisión: un ensayo controlado aleatorio por grupos"</p> <p>Rosignol, Terradas, Puentes-Neuman, Caron y Leroux (2013) "El enfoque de Observar, esperara y cuestionarse y la evolución de la función reflexiva en madres en riesgo"</p>	<p>Slade, Sadler, De Dios-Kenn, Webb, Currier-Ezepchick y Mayes (2005) ""Mentalizando al Bebé: Un programa de crianza reflexiva"</p> <p>Nikki French (2011) "Aprender a pensar juntos: un enfoque de grupo para trabajar con padres e infantes en un entorno comunitario"</p>
Incrementos no significativos	<p>Sadler, Slade, Close, Webb, Simpson, Fennie, Mayes (2013) "Mentalizando al bebé: Mejora de la reflexión para mejorar la salud temprana y los resultados de las relaciones en un programa interdisciplinario de visitas domiciliarias"</p> <p>Bain (2014) "Nuevos Comienzos en albergues sudafricanos para personas sin hogar: piloto de una intervención de psicoterapia en grupo madre bebé de alto riesgo"</p> <p>Fonagy, Slead, Baradon (2016) "Prueba aleatorizada controlada de psicoterapia padres-infantiles para padres con problemas de salud mental y niños pequeños"</p>	

Lo observado da cuenta de dos métodos de recojo y medición de cambio, siendo el Parent Development Interview (PDI; Slade et al., 2004) la técnica cuantitativa y la observación clínica, la técnica cualitativa. La primera técnica, el PDI, es una entrevista clínica semi-

estructurada de 45 ítems que tiene como propósito examinar las representaciones parentales del cuidador sobre el menor, así como de sí mismo y de su relación con el menor (PDI; Slade et al., 2004). Se le pide al cuidador que describa el comportamiento, pensamientos y sentimientos del menor en distintas situaciones, así como sus respuestas en esas situaciones. También pide le solicita la descripción de sí mismos en su rol y que discuta las emociones estimuladas por la experiencia (de paternidad o maternidad). Una vez que las preguntas han sido evaluadas y la entrevista ha sido revisada en su totalidad, se le asigna un puntaje total de FR siguiendo los criterios establecidos en el Addendum del Manual de Fonagy (Reflective Functioning Scoring Manual for use the PDI, (Slade et. al. 2005).

La entrevista se esfuerza de varias maneras para aprovechar la comprensión de los padres sobre el comportamiento, los pensamientos y los sentimientos de sus hijos, y les pide a los padres que proporcionen ejemplos de la vida real de momentos interpersonales intensos (PDI; Slade et al., 2004). En ese sentido, el PDI permite comprender si los padres cuentan o no con la capacidad de diferenciar sus propios estados mentales de los de sus hijos. Es decir, permite observar en que medida logran reflexionar sobre su propio afecto, experimentarlo y comunicarlo, en lugar de actuar de manera impulsiva sin comprender el estado mental detrás de la acción. Por lo mencionado, el PDI se apoya de la narrativa y las expresiones declarativas de los padres para comprender la relación con su bebé.

A pesar del valor demostrado de este enfoque, las investigaciones que utilizan el PDI en esta RIL muestran resultados contradictorios. Por un lado, Fonagy et al. (2016) encontró que la ausencia de efectos del tratamiento sobre la función reflexiva se puede deber a la falta de sensibilidad de la prueba (PDI) al contexto de madres con altos niveles de dificultades emocionales. Si bien en la evaluación pre-test las madres demostraron preocupación por el estado psicológico de sus bebés y conciencia sobre el impacto de su bienestar emocional en sus

bebés, la prueba PDI presta atención al uso de lenguaje sobre los estados mentales, y las entrevistas estuvieron cargadas de lenguaje afectivo. Aún así, si bien el logro de las madres no califica para los niveles más altos de función reflexiva, tampoco califica para los niveles más bajos. En ese sentido, los autores mencionan que la medida de la función reflexiva medida por el PDI puede ser insensible a los cambios en el tratamiento en madres que buscan soporte emocional.

De igual manera, Sadler et al. (2013) identificó la posible insensibilidad del PDI para evaluar la función reflexiva en su muestra. Los autores mencionan que madres jóvenes, con educación limitada y que luchan con el trauma y la adversidad social, tienden a usar un lenguaje de manera más instrumental y menos como un medio para expresar y describir experiencias emocionales y cognitivas más complejas.

La función instrumental del lenguaje hace referencia al uso del mismo como medio para satisfacer las necesidades materiales o servicios deseados. El lenguaje usado de manera instrumental tiende a incluir expresiones de deseos, como desear que algo suceda en el presente inmediato (Halliday, 2006). Por el contrario, el lenguaje usado de manera personal, según Halliday (2006), tiende a expresar opiniones personales, actitudes y sentimientos incluyendo la identidad del sujeto que habla.

Por lo mencionado hasta el momento, el uso del PDI en población vulnerable, una prueba cuya puntuación depende del lenguaje, puede haber limitado la sensibilidad de la prueba para estas mujeres. Para Fonagy et al. (2016), inclusive, a pesar de no encontrar un aumento de la función reflexiva según el PDI, pudo rescatar que, a nivel cualitativo, su intervención fue útil para que las madres empiecen a valorar su rol de cuidadoras y para cambiar las atribuciones negativas al comportamiento del bebé a unas más comprensivas. Lo mencionado da cuenta que el instrumento cuantitativo tiene limitaciones para capturar la profundidad del constructo, en tanto valorar el propio rol significa un reconocimiento sobre los propios estados mentales, y de

manera similar, ser comprensivo con el comportamiento del bebé, presupone una capacidad para reflejar la intencionalidad del mismo. De manera similar, Sadler et al. (2013) menciona que sería más apropiado usar medidas de mentalización no verbal, como la desarrollada por Dana Shai (Shai & Belsky, 2011) o medidas más comportamentales como la desarrollada por Meins (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001).

Shai y Belsky (2011) mencionan que la capacidad de mentalización de los padres puede evaluarse considerando los medios comunicativos que emplean los bebés, el modo kinestésico no verbal. Los autores mencionan que los padres tienen la capacidad de concebir, comprender y extrapolar implícitamente los estados mentales del bebé (como intenciones, deseos y preferencias) a partir de las expresiones cinestésicas de todo el cuerpo del bebé y pueden ajustar sus propios patrones cinestésicos en consecuencia. Lo mencionado es sustentado a través de la idea de que la mentalización verbal no sería el único camino que ilumine el proceso por el cual las capacidades mentales de los padres afectan al bebé. En tanto que, incluso cuando esta predice estadísticamente el funcionamiento del niño, es poco probable que el niño preverbal pueda experimentar directamente tal mentalización de una manera significativa. Por lo tanto, es posible que la investigación de los aspectos observables de las interacciones entre padres e hijos pueda explicar aún más los mecanismos a través de los cuales la función reflexiva cambia y afecta la interacción de la díada. Como observó Slade (2005), es a través de las observaciones de la madre, de los cambios de momento a momento en el estado mental del su bebé, y su representación de estos, primero, en gesto y acción y luego en palabras, que el infante experimenta y es influenciado por el padre mentalizador.

De manera similar, la investigación de Bain (2014) encontró que, la situación de extrema pobreza de sus participantes (madres que viven en un albergue con recursos limitados para ellas y sus bebés, en pobres condiciones y con comida al borde de estropearse), así como su historia de trauma complejo (abuso, tráfico de personas, violencia doméstica y enfermedades

mentales), dificulta la transferencia con las madres, lo cual puede haber interferido en la ausencia de una mejora significativa en su capacidad de función reflexiva.

La investigación en sobre efectos del trauma temprano refiere a que las personas que están expuestas a una ausencia de reconocimiento de sus estados subjetivos frente a emociones intensas, están expuestas a la extrema intensidad de los afectos ligados al trauma, llegando a exceder sus capacidades para comprender y elaborar sus propios estados mentales (Terradas, Poulin-Latulippe, Paradis y Didier, 2020). Este sometimiento a una sobrecarga emocional que sobrepasa la capacidad reguladora colabora a que no se logre adquirir los elementos necesarios para desarrollar mentalización.

En esa línea se conoce que madres expuestas a trauma relacional; es decir, a una experiencia crónica de maltrato y negligencia de manera repetida por un periodo largo de tiempo (Allen, 2005) pueden sentir miedo e hipervigilancia en relación a su bebé y son más propensas al desarrollo de estrés o depresión post-parto, resultados comunes del trauma en la infancia, y en general, a dificultades en su regulación emocional, que se puede convertir en una forma maladaptativa de expresar sus estados mentales (Terradas et al, 2020).

Finalmente, con lo que respecta a investigaciones que utilizaron el PDI y no encontraron resultados significativos, Rossignol (2013) quien solo encontró aumento significativo de la función reflexiva en una de sus tres participantes lo asocia al corto tiempo de intervención. La autora menciona que, de manera cualitativa, al final del programa (15 sesiones) las madres lograron una mayor sensibilidad a su propia experiencia emocional, así como a la de sus bebés. Además, para el final del programa las madres mencionaron sentir menos culpa al interactuar con sus bebés, dando a entender que eran más conscientes de los límites entre los comportamientos del bebé y los suyos propios. Sin embargo, los estados mentales en referencia a su bebé disminuyen en la última sesión, lo cual se puede deber a la ansiedad de las madres por finalizar la terapia, cristalizando sus angustias relacionales iniciales. Se cree que un corto

número de sesiones podría estar generando mucho estrés en madres que siguen percibiendo al terapeuta como contenedor de sus sentimientos y que, además, recién están aprendiendo a observar estos estados mentales. Lo mencionado habría generando dificultades para mirar las experiencias emocionales de sus bebés y habría disminuido la calidad de la interacción. Sin embargo, queda pendiente la realización de investigaciones que evalúen este constructo a largo plazo, y una Revisión Integrativa de la Literatura que pueda dar cuenta de sus alcances y limitaciones.

Por otro lado, dentro de las investigaciones que utilizaron el PDI y si encontraron resultados significativos, se observan tres características primordiales: el contexto particular de la intervención (penitenciario), el tiempo y el formato grupal. La intervención “Nuevos Comienzos” de Baradon et al. (2008) en un contexto penitenciario menciona que el contexto grupal ayudó a las madres a reflejar y modelar otras perspectivas, es decir las experiencias de las otras madres. De esta manera se puede evidenciar cómo es que una intervención grupal colabora a que las madres desarrollen la capacidad de pensar en los estados mentales internos a partir de la experiencia mental de un otro. Los investigadores mencionan que el formato grupal puede haber ayudado a normalizar aspectos de propio mundo interno de las madres que normalmente quedan ocultos, dado que la técnica de intervención grupal permite compartir, comprobar y desestigmatizar los “malos” sentimientos, pensamientos y fantasías de las madres en relación de las unas a las otras. De igual manera, el contexto grupal ayudó a las madres a reflejar otras perspectivas respecto a los estados mentales de sus bebés, a través del intercambio de lecturas que las madres podían hacer en torno a los comportamientos de los bebés (Baradon et al., 2008). Lo mencionado puede estar asociado a las reflexiones sobre los aspectos que Shai y Belsky (2011), plantean sobre la potencia transformativa de los grupos. Para los autores, el contexto grupal favorece un forum multifacético, relacional y reflectivo de gran potencia, en tanto no solo permitir el intercambio de palabras y experiencias, sino además, brinda acceso a

cualidades emotivas no verbales: estados mentales y del cuerpo vinculados a lo que se está trabajando en la sesión (Shai y Belsky, 2011).

De manera similar, Slead et al. (2013) menciona que la terapia limitada y grupal, puede haber sido un refuerzo para el logro de las madres en concentrarse en sus propios comportamientos y estados mentales y los de sus bebés en relación con los demás, cambiando su representación de las experiencias de sus bebés y en general fortaleciendo su capacidad para mentalizar. Ambas características no habrían sido una dificultad en esta intervención en tanto el contexto penitenciario, situación particular en donde se mantiene el vínculo de las participante en tanto conviven día a día, permite que las madres puedan seguir modelando y reforzando la postura mentalizadora entre las madres fuera de las sesiones.

Si bien la investigación de Bain (2014) también se realizó en un contexto grupal en donde las madres conviven juntas en un albergue, la autora menciona que el tiempo corto de la intervención (12 sesiones) pudo haber sido una limitación para la falta de significancia en el incremento de la capacidad de función reflexiva en sus participantes en tanto no permitió continuar con un aprendizaje de la regulación afectiva. Refiere que, recién a partir de la sesión 9, las madres empezaron a comprometerse en pensar sobre el impacto de sus propios estados mentales y conductas en sus bebés; es decir, a partir de la sesión 9 las madres empezaron a poner en práctica la capacidad de pensar de manera intersubjetiva, en cómo sus estados mentales y sus conductas pueden influenciar en el comportamiento de sus bebés.

Durante las primeras sesiones el grupo invirtió el tiempo en pensar sobre sus propias reacciones emocionales al contenido del programa, las demás madres y al grupo, por lo que se podría decir que la intervención de Bain (2014) si bien no consiguió reforzar la reflexión sobre el propio comportamiento en la subjetividad de otro, logró que reflejaran en sus propios estados mentales, a través de prestar mayor atención a sus emociones. La investigadora menciona que si bien hubieron oportunidades para pensar sobre la interacción entre ellas mismas y sus bebés,

una investigación post tratamiento a largo plazo hubiera brindado más oportunidad para visualizar el desarrollo de la capacidad de reflejar las emociones, intenciones y comportamientos de los bebés. De igual manera, Bain (2014) menciona que una intervención más larga hubiera permitido abordar temas complejos, tales como la separación de la díada o la conciencia del bebé de los estados maternos.

Un estudio realizado por Suchman (2010) sobre desarrollo de función reflexiva en madres con trastornos por abuso de drogas, y sus bebés, encontró una situación similar en su programa de 20 semanas. El autor sugiere que un programa más largo permitiría el desarrollo de la función reflexiva, que al parecer, es un proceso de tres etapas. En la primera el foco sería los impedimentos de la mentalización en uno mismo; en la segunda, pensar sobre los estados mentales del bebé y en la tercera etapa el foco sería en pensar sobre la reciprocidad del impacto del comportamiento de una misma y el bebé.

Respecto a las investigaciones que utilizaron la observación clínica como método de recojo y medición de cambio, se encuentran las investigaciones de French (2011) y Slade et al., (2005). Si bien en ambos casos se resaltan cambios en la variable “función reflexiva”, quedan dudas pendientes sobre el tipo de observación que se utilizó en sus investigaciones. Por ejemplo, no queda claro si recogieron la información a partir de las grabaciones de la sesión, o si, por el contrario, sus apuntes fueron realizados a partir de una reconstrucción a posteriori de las sesiones, dejando dudas en la cantidad de información verbal y no verbal que se pudo haber omitido.

Por ejemplo, la intervención WWW dirigida por French (2011) rescató que esta facilitaba la mentalización sobre los propios estados mentales en apoyo de la experiencia emocional del grupo. Lo mencionado se reflejaba cuando las madres conversaban sobre las razones por las cuales una de las integrantes no asistía a la sesión. Las madres lograron intercambiar ideas al respecto por iniciativa propia y reconocían su propia tristeza al saber que

una de las díadas no asistió. Sin embargo, en este caso la mentalización se centraba sobre sus propios estados mentales más no sobre los estados mentales de sus bebés, ni su experiencia al no ver a una de las díadas en la sesión.

Ante lo mencionado, se considera que ciertas características de las terapias grupales puedan favorecer el desarrollo de la función reflexiva. Por ejemplo, si a los inicios de la intervención la madre tiene dificultades para notar aspectos del comportamiento de su infante, en tanto ha estado acostumbrada a verlo siempre de una sola manera, ver proyectado aspectos diferentes del comportamiento en otros infantes puede facilitar que, en el transcurso de la intervención puedan articular mejor lo que sienten (Smolar, 2018). A comparación de las terapias individuales, las cuales sugieren que solo se debe discutir los comentarios de la propia madre (Muir, 1992), poder discutir las experiencias de otras díadas de manera indistinta puede colaborar a que la madre gané confianza y se expresarse libremente durante la sesión (French, 2011).

Sin embargo, la misma autora menciona que, si bien la terapia grupal colabora al desarrollo de función reflexiva, el tiempo corto de intervención es una limitación. French (2011) menciona que en 10 sesiones, si bien las madres empezaban a dar sentido a las observaciones que hacían de los comportamientos de sus bebés, es decir, reflejar en sus comportamientos, en ocasiones mostraban falta de confianza sobre estar leyendo bien a sus bebés, por lo que recurrieron a los insights del terapeuta. Lo mencionado se puede deber a la limitada cantidad de sesiones. Al parecer, 10 sesiones si bien pueden ayudar a que la madre aprenda la técnica de observar y comentar el comportamiento de sus bebés, no les brinda todavía validación suficiente respecto a lo que sienten, creen o hacen con sus bebés o sí mismas.

Como se mencionó anteriormente, la dependencia al terapeuta se evidencia en madres que probablemente lo siguen percibiendo como un contenedor de su mundo interno. Sin embargo, lo mencionado puede ser una oportunidad para tener en cuenta el tiempo limitado de

intervención desde el marco psicoanalítico. Teniendo en cuenta que una limitada cantidad de sesiones puede significar que los comportamientos de las madres con sus bebés no están del todo bajo su control consciente, sería importante ayudarlas a comprender lo que pueden experimentar al finalizar la intervención y que eso sea abordado a lo largo de las sesiones. Lo mencionado podría significar para las madres tener a un terapeuta comprensivo pero firme con los límites (en este caso, del tiempo limitado de intervención), y ser una nueva experiencia en para ellas que tenga su propio valor en su desarrollo psíquico posterior a la terapia (Clemens, 2010).

Respecto al estudio de casos de Slade (2005), el cual narra el proceso de evolución de dos pacientes, durante los dos años de intervención, se aprecian resultados significativos en donde ambas logran sostener en mente a sus bebés y hablar con mayor naturalidad sobre su mundo interno. A la luz de los puntos de discusión, como el tiempo de intervención y la situación de vulnerabilidad de las madres, si bien ambas madres presentaban una historia de pobreza y violencia en la infancia, la madre que inició el programa sin ninguna evidencia de capacidad de función reflexiva, alrededor del año y medio de intervención, empezó a mostrar señales de reconocer la experiencia interna de su bebé y a compartir algunas experiencias con ella, como seguir su juego. A esas alturas de la intervención esta madre pudo darse cuenta, y empezar a anticipar, el deseo de su bebé de ser incluida en ciertas actividades evidenciando funcionamiento reflexivo y reconociendo que “hay una bebé por ser conocida”.

Los investigadores mencionan que el largo tiempo de intervención fue útil para que la madre reconozca el impacto de su pasado (el abandono de su madre y sus propias demandas insatisfechas de amor y cuidado) en las dificultades actuales para atender las demandas físicas y emocionales de sus bebé. Además, reconocen que estas habilidades se pueden perder fácilmente cuando la madre está molesta o se siente amenazada, pero que, sin embargo, ya le es más natural pensar sobre el bebé como una persona diferente a ella.

Por el contrario la madre que inició el programa con mayor apertura para dejarse ayudar por el mismo, alrededor de casi dos años de intervención ya era capaz de encontrar placer en el juego con su bebé, tolerar cuando este se encuentra disconforme, observar las reacciones de su bebé y darle voz a sus propias experiencias internas también; es decir, sostener a su bebé en su mente. Sin embargo, los autores reconocen que, sin los niveles de apoyo extras como, la atención médica, las enseñanzas de la enfermera para las habilidades básicas de cuidado o los procedimientos de seguridad (como brindarle a la familia filtros de humo que protegían al bebé de una casa de fumadores), el trabajo terapéutico habría sido “absolutamente” imposible (Slade et al, 2005).

Lo mencionado no sólo da cuenta de los efectos positivos de una intervención prolongada (casi 24 meses) sino de la importancia del cuidado concreto del cuerpo tanto del bebé y de la madre para el desarrollo de función reflexiva, sobre todo en madres cuyos propios cuerpos han significado una fuente de trauma (Slade et al, 2005). En tanto este programa interdisciplinario no solo incluía la intervención “madre-bebé” con los terapeutas, sino las visitas de por parte de enfermeras, el trabajo de las mismas no solo las ayudó a reconocer necesidades esenciales de sus bebés como el sueño, el alimento, o necesidades de mayor cuidado físico, sino que además les ayudó a sentir mayor confianza primero, en el conocimiento y la regulación del cuerpo de sus bebés, y luego, poco a poco, en el conocimiento de sus estados mentales.

Lo expuesto vuelve a traer la importancia de la experiencia somática en el desarrollo de la función reflexiva. A comparación de los estudios de Fonagy et al. (2016) y Sadler et al. (2013) en donde se concluye que sería apropiado utilizar medidas de mentalización no verbal, este estudio pudo evidenciar en parte, como el trabajo sobre el cuidado objetivo del cuerpo y la salud que realizan las enfermeras sobre las madres y los bebés, así como la protección de la trabajadora social para proteger la integridad física de la diada durante el periodo de

intervención, pudo ser trasladado a la conversación con el terapeuta ayudando a la madre a reconocer que los estados mentales de su bebé y los de ella, están precedidos, y se basarán, en el conocimiento de sus estados físicos. Como se dijo Freud (1923), “El ego es ante todo un ego corporal”, haciendo al desarrollo del psiquismo del infante durante estadios primarios que se comparten con el primer cuidador. O de manera similar, Winnicott (1965) señala que si la psique del bebé habita en el soma, no integrado todavía, esto depende de la continuación de un cuidado materno confiable que se comience a percibir como semejante.

Sin embargo, como se halla en el estudio de Slade et al. (2005) la experiencia somática para el desarrollo de mente no es solo relevante para el bebé, como lo plantearon los autores clásicos, sino también lo es para la madre. En tanto durante la transición a la maternidad, como en los hallazgos de la investigación, se reactivan conflictos en relación a su propia historia y al propio trato que sus madres tuvieron con ellas (negligente), el cuidado objetivo de la integridad y las necesidades físicas de la díada parece tener impacto en el desarrollo de la mente, en específico, de la función reflexiva. No obstante, queda pendiente mayor investigación que compruebe la tesis de los autores clásicos “infante seguro – ni mentalizador” (Fonagy y Target, 1997) (y revisiones integrativas que las analicen en conjunto) pero esta vez respecto a las madres; siendo los programas de intervención madre-bebé quienes puedan facilitar un trabajo interdisciplinario para así garantizar la seguridad que las mujeres en vulnerabilidad social necesitan para desarrollar una mente reflexiva.

Por todo lo mencionado, la presente RIL ha logrado observar que el desarrollo de función reflexiva es posible en intervenciones que facilitan la interacción entre la madre y el bebé, llevando a las madres a reconocer sus estados mentales y los de sus bebés y fomentando la integración de aspectos de su pasado que entraron en conflicto durante la transición a la maternidad. En esa línea, esta RIL tiene como primer alcance, la exploración de otras técnicas para medir el cambio en la función reflexiva, las cuales ponen en relevancia la importancia de

los aspectos no verbales de la comunicación, sobre todo en el trabajo con mujeres con historia de negligencia y maltrato. Otro alcance está asociado al reconocimiento de que, en intervenciones de corta duración, es beneficioso trabajar en la dependencia que se genera hacia el terapeuta, así como realizar más investigaciones que evalúen el constructo a largo plazo. Asimismo, otro alcance de la presente RIL se relaciona al reconocimiento del trabajo interdisciplinario para el cuidado de la integridad física de la madre, sobre todo en mujeres en situación de vulnerabilidad social actual. Finalmente, un último alcance de esta investigación es el reconocimiento al trabajo grupal y de larga duración, escenarios que han resultado exitosos para desarrollar función reflexiva en poblaciones de distintos contextos sociales.

Dentro de las limitaciones de la presente RIL se encuentran el corto número de investigaciones incluidas, el cual redujo la cantidad de comparaciones que se pudo hacer entre diversos estudios respecto a las distintas categorías de análisis. Asimismo, una segunda limitación para el análisis estuvo asociada al desconocimiento de los métodos de recojo de información en las dos investigaciones que utilizaron la observación clínica (Slade et al, 2005; French, 2011), en la presente RIL. La falta de claridad respecto a que si la información fue recogida a partir de grabaciones de las sesiones o reconstrucciones a posteriori deja dudas pendientes sobre contar o no con información más específica sobre el comportamiento de las madres de las sesiones, relevante para profundizar la medición de aspectos no verbales de la función reflexiva.

### Conclusiones

La presente revisión integrativa de la literatura ha logrado extrapolar hallazgos importantes de un conjunto de 8 investigaciones sobre intervenciones psicoanalíticas madre-bebé, respecto al cambio de la función reflexiva en las madres. En primer lugar, la cantidad de investigaciones encontradas fue reducida, vislumbrado la historia de resistencia a la investigación empírica desde el psicoanálisis, a pesar de que los pocos estudios realizados son rigurosos y claves (Luborsky y Barret, 2006). Además, la complejidad del constructo “función reflexiva”, no solo refleja el mayor número de investigaciones encontradas en constructos asociados más concretos (Nanzer et al., 2012), sino además, visibiliza los límites de las investigaciones para utilizar los métodos de recojo y medición adecuados que reflejen el cambio de esta función.

En ese sentido, el instrumento cuantitativo utilizado por la mayoría de los estudios reflejó falta de sensibilidad para captar función reflexiva en madres con altos niveles de dificultades emocionales, historia de trauma o que usan el lenguaje como un medio para expresar sus deseos y menos como un medio para describir sus experiencias emocionales y cognitivas complejas. Por el contrario, estos estudios a nivel cualitativo, pudieron observar que las madres empezaron a valorar su rol de cuidadoras y cambiar las atribuciones negativas al comportamiento del bebé a unas más comprensivas, demostrando un acercamiento hacia los estados mentales propios y los de sus bebés.

Por lo mencionado, se rescata la importancia de empezar a considerar medidas de mentalización no verbal (Shai & Belsky, 2011) o medidas comportamentales (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001), que ayuden a ampliar el entendimiento de la función reflexiva más allá del lenguaje: los gestos y las acciones y la coregulación de las expresiones kinestésicas de la diada (Shai & Belsky, 2011).

De igual manera, se pudo observar que, en las intervenciones de corta duración, las mejoras suelen disminuir en las últimas sesiones (Rossignol, 2013; French, 2011), lo cual no solo puede estar asociado al estrés de las madres generado por la natural dependencia inicial hacia el terapeuta cuando recién están aprendiendo a observar sus estados mentales, sino que además, puede ser una oportunidad para repensar desde el psicoanálisis las intervenciones focales. Si una corta cantidad de sesiones puede significar que los comportamientos de las madres con sus bebés no estén del todo bajo su control consciente, sería importante abordar la separación desde etapas tempranas de la intervención, esperando que esta figura del terapeuta como comprensivo, pero firme con los límites sea una experiencia que tenga su propio valor psíquico posterior a la terapia (Clemens, 2010).

Aún así, a pesar de que intervenciones de corta duración ayudan a que las madres puedan prestar mayor atención a sus emociones, la capacidad de sostener en la mente las emociones del bebé parecen ser un camino más largo por desarrollar (Bain, 2014). Por lo mencionado, se resalta la importancia de medir el cambio de la función reflexiva en investigaciones que evalúen el constructo a largo plazo, y que se haga una Revisión Integrativa de la Literatura que pueda dar cuenta de sus alcances y limitaciones.

En esa línea, la presente RIL considera relevante que, las intervenciones de carácter grupal, colaboran al desarrollo de función reflexiva, en tanto la discusión de las experiencias de otras diadas de manera indistinta pueden colaborar a que la madre gané confianza para expresar sus estados mentales libremente durante la sesión (French, 2011). Además, la situación particular en donde, las participantes de una intervención grupal tienen un vínculo preexistente, en tanto conviven día a día, parece favorecer el desarrollo de función reflexiva. Lo mencionado puede facilitar que las madres puedan seguir modelando y reforzando la postura mentalizadora fuera de las sesiones y abre una oportunidad a investigar sobre la potencialidad de contextos que puedan compartir características similares; es decir, donde las

madres se relacionan en el día a día o mantengan una convivencia cercana (por ejemplo, el contexto comunitario, en unidades vecinales o albergues para madres).

Finalmente, el cuidado objetivo de la integridad y las necesidades físicas de la díada contribuyen al desarrollo de función reflexiva durante la transición a la maternidad (Slade et al, 2005). En tanto en esta etapa se despiertan conflictos no resueltos sobre el cuerpo, experiencias infantiles no resueltas, y la relación con la propia madre (Brooks-Gunn & Chase-Lansdale, 1995), en mujeres cuyo crecimiento fue atravesado por la negligencia, y actualmente continúan en situación vulnerable, la protección concreta por parte del trabajo interdisciplinario facilitan la comprensión de que, los estados mentales de su bebé y los de ella, están precedidos y se basan en el conocimiento de sus estados físicos. Brindar este cuidado a la díada puede facilitar como resultado un mayor cuidado de su propia integridad física e intereses personales (reconocimiento de sus propios estados mentales), así como del cuerpo de su bebé; cuerpo que comunica constantemente mensajes, es decir, estados mentales (Slade et al, 2005).

### Referencias Bibliográficas

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, J. (2005). *Coping with trauma: Hope through understanding* (2nd ed.). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bailin, S. (2002). Critical thinking and science education. *Science & Education*, 361-375. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1016042608621.pdf>
- Bain K. (2014). "New beginnings" in South African shelters for the homeless: piloting of a group psychotherapy intervention for high-risk mother-infant dyads. *Infant mental health journal*, 35(6), 591–603. <https://doi.org/10.1002/imhj.21457>
- Baradon, T., Broughton, C., Gibbs, I., James, J., Joyce, A., y Woodhead, J. (2005). *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy—Claiming the baby*. London: Routledge.
- Barlow J., Bennett C., Midgley N., Larkin SK. y Wei Y. (2015) Parent-infant psychotherapy for improving parental and infant mental health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD010534.pub2.
- Bayley, N. (1993). *Bayley Scales of Infant Development* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bayley, N. (2006). *Bayley Scales of Infant and Toddler Development- Third Edition: Administration Manual*. San Antonio, TX: PsychCorp.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. The Analytic Press/Taylor & Francis Group.
- Bick, E. (1964). "Notes on infant observation in psychoanalytic training." *Int. J. Psychoanal.*, 45: 558-566.

Bion, W. (1962), *Learning from experience*, London, Heineman.

Bolten, M. (2019). Ghosts in the Nursery 2.0, *Parenting*, 19:1-2, 168-172, DOI: 10.1080/15295192.2019.1556028

Brazelton, T. and Cramer, B. (1991) *The Earliest Relationship*. Reading, MA: Perseus Books.

Besser, A., Vliegen, N., Luyten, P., & Blatt, S. J. (2008). Vulnerability to postpartum depression from a psychodynamic perspective: Systematic empirical base commentary on issues raised by Blum (2007). *Psychoanalytic Psychology*, 25, 392–410

Biringen, Z., Robinson, J.L., & Emde, R.N. (1993). *Emotional Availability Scales*. Denver: University of Colorado, Health Science Center.

Biringen, Z., Robinson, J.L., & Emde, R.N. (2000). *Emotional Availability Scales* (3rd ed.). *Attachment & Human Development*, 2, 257–270.

Brockington I. (2004). Diagnosis and management of postpartum disorders: a review. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 3(2), 89–95.

Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414675/#B41>

Brooks-Gunn, J., & Chase-Lansdale, P. L. (1995). Adolescent parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting: Vol. 3. Status and social conditions of parenting*. (pp. 113–149). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Clemens, N. A. (2010). Dependency on the Psychotherapist. *Journal of Psychiatric Practice*, 16(1), 50–53. doi:10.1097/01.pra.0000367778.34130.4a

Danis, I., Oates, J. M., & Gervai, J. (2005). A Sz 1 -gyermek Kapcsolat Kérd íves Felmérésének Lehet ségei (Studying child-parent relationships by questionnaires). *Alkalmazott Pszichológia [Applied Psychology]*, 7(4), 27–37.

- Ennis, R. H. (1993). Critical thinking assessment [Evaluación del pensamiento crítico]. *Theory into practice*, 32(3), 179-186. <https://doi.org/10.1080/00405849309543594>
- Feldman, R. (1998). Coding interactive behaviour manual. Unpublished manuscript. Ramat Gan, Israel: Bar-Ilan University.
- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G.S., Steele, H. and Higgitt, A. (1993) Measuring the ghost in the nursery: an empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41:957–989.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(04), 679–700.
- Fonagy P. (2003). Psychoanalysis today. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 2(2), 73–80.
- Fonagy, P. (2016). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias Psicológicas*, 9(Espec), 179-196. <https://doi.org/10.22235/cp.v9iEspec.441>
- Fonagy, P., Sled, M., & Baradon, T. (2016). Randomized Controlled Trial of Parent–Infant Psychotherapy for Parents with Mental Health Problems and Young Infants. *Infant mental health journal*, 37(2), 97–114. <https://doi.org/10.1002/imhj.21553>
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387–421. [doi:10.1016/S0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61442-4)

Fraiberg, S. (1980) *Clinical Studies in Infant Mental Health: The First Year of Life*. New York: Basic Books.

Freud, S. (1901), *Psicopatología de la vida cotidiana*, Buenos Aires: Amorrortu, tomo VI, pág. 207.

Freud, S. (1909) *Análisis de la Fobia de un niño de cinco años*. Amorrortu, Bs. Aires, 1993.

Freud, S. (1920). *Más Allá del Principio del Placer*. Amorrortu, Bs. Aires, 1986.

Freud, S. (1923). The ego and the id. *S.E.*, v. XIX, p. 26.

French, N (2011). Learning to wonder together: a group approach to work with parents and infants in a community setting, *Infant Observation*, 14:1, 75-88, DOI: 10.1080/13698036.2011.552638

Grienenberger, J. F., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & human development*, 7(3), 299–311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>

Howard, K. S., & Brooks-Gunn, J. (2009). Relationship supportiveness during the transition to parenting among married and unmarried parents. *Parenting, Science and Practice*, 9, 123-142.

Iossi, M. A., Leite, E. M., Falleiros, I., Bomfim, M., Pereira, B., & Abadio, W. (2017). Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura. *Enfermer a Global*, 16(4), 532-547. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365852824019>

- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Norman, S.L. et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959–956.
- Klein, M. (1921). Contribuciones al Psicoanálisis. El Desarrollo de un niño. En *Obras Completas*. tomo II. Paidós, 1975.
- Klein, M. (1952). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. En *Obras completas*, vol. iii. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- Kutugata, A. (2016). Foros de discusión: herramienta para incrementar el pensamiento crítico en educación superior. *Apertura*, 8(2), 84-99. <https://doi.org/10.18381/Ap.v8n2.880>
- Longhi, E., Murray, L., Hunter, R., Wellsted, D., Taylor-Colls, S., MacKenzie, K., Rayns, G., Cotmore, R., Fonagy, P., & Fearon, R. M. (2016). The NSPCC UK Minding the Baby® (MTB) home-visiting programme, supporting young mothers (aged 14-25) in the first 2 years of their baby's life: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 17(1), 486. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1618-4>
- Luborsky, L. & Barrett, M. (2006). The History and Empirical Status of Key Psychoanalytic Concepts. *Annual review of clinical psychology*. 2. 1-19. [10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095328](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095328).
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017). Parental Reflective Functioning: Theory, Research, and Clinical Applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174–199. doi:10.1080/00797308.2016.1277901
- Méndez Ruiz, J. (2017). Reseña de: *Psicoanálisis y ciencia, las amistades peligrosas*. LE COQ-HÉRON (222/2015) [VV.AA]. *Aperturas Psicoanalíticas*, 56. Recuperado de:

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000992&a=Psicoanalisis-y-ciencia-las-amistades-peligrosas-LE-COQ-HERON-2222015->

Ministerio de Salud (2014). Violencia Epidemiológica de la Conducta Suicida en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Lima: Oficina de Epidemiología. Recuperado de <http://www.inism.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2016/boletin.pdf>

Main, M., Kaplan, N. y Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation. *Monogr Soc Res Child Dev*; 50(1/2):66–104.

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. and Tuckey, M. (2001), Rethinking Maternal Sensitivity: Mothers' Comments on Infants' Mental Processes Predict Security of Attachment at 12 Months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42: 637-648. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00759>

Muir E, Lojkasek M & Cohen N (1999). *Watch, Wait, & Wonder: A manual describing a dyadic infant-led approach to problems in infancy and early childhood*. Toronto: Hincks-Dellcrest Centre.

Olds, D. L., Sadler, L., & Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: recent evidence from randomized trials. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 48(3-4), 355–391. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01702.x>

Olinick, S. L. (1985). The primary data of psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 21, 492–500. Pines, D. (1979). Pregnancy and motherhood. Interaction between fantasy and reality. *British Journal of Medical Psychology*, 45, 333–343.

Rossignol, A., Terradas, M. M., Puentes-Neuman, G., Caron, M., & Leroux, J. (2013).

L'approche Watch, Wait, and Wonder et l'évolution de la fonction réflexive parentale de mères à risque [The Watch, Wait and Wonder approach and the evolution of parental reflective functioning in high-risk mothers]. *Devenir*, 25(4), 257–283.  
<https://doi.org/10.3917/dev.134.0257>

Salomonsson, Björn. (2014). Psychodynamic Therapies with Infants and Parents: A Critical

Review of Treatment Methods. *Psychodynamic psychiatry*. 42. 203-34.

10.1521/pdps.2014.42.2.203.

Priel, B., & Besser, A. (2002). Perceptions of early relationships during the transition to motherhood: The mediating role of social support. *Infant Mental Health Journal*, 23, 343–360.

Shai, D. and Belsky, J. (2011), When Words Just Won't Do: Introducing Parental Embodied Mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5: 173-180. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1111/j.1750-8606.2011.00181.x>

Smolar, A. (2018) Enhancing the Dyad: The Benefits of Combining Group Therapy with Psychoanalytic Treatment, *Psychoanalytic Inquiry*, 38:4, 256-269, DOI: 10.1080/07351690.2018.1444848

Slade, A., Aber, J.L., Bresgi, I., Berger, B., & Kaplan, M. (2004). The Parent Development Interview–Revised. Unpublished protocol, City University of New York.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7, 269–281.

- Slade, A. (2005) Addendum to Reflective Functioning Scoring Manual. Version 2.0 May 1, 2005. Privileged Communication.
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283–298.
- Slade, A., Sadler, L., De Dios-Kenn, C., Webb, D., Currier-Ezepchick, J., & Mayes, L. (2005). Minding the baby a reflective parenting program. *The Psychoanalytic study of the child*, 60, 74–100. <https://doi.org/10.1080/00797308.2005.11800747>
- Sleed, M., Baradon, T., & Fonagy, P. (2013). New Beginnings for mothers and babies in prison: a cluster randomized controlled trial. *Attachment & human development*, 15(4), 349–367. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.782651>
- Stern-Bruschweiler, N. and Stern, D.N. (1989), A model for conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother-infant therapies. *Infant Ment. Health J.*, 10: 142-156. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198923\)10:3<142::AID-IMHJ2280100303>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198923)10:3<142::AID-IMHJ2280100303>3.0.CO;2-M)
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Simpson, J.A., Rholes, S.W., & Campbell, L. (2003). Adult attachment, the transition to parenthood and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84,1172–1187.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.

Raphael-Leff, J. (2001). *Psychological processes of childbearing* (Rev. ed.) London: Chapman & Hall.

Rosignol A, Terradas MM, Puentes-Neuman G, Caron M, Leroux J (2013) L'approche Watch Wait and Wonder et l'évolution de la fonction reflexive parentale de m res risque. *Devenir* 4(25):257– 283

Terradas, M. M., Poulin-Latulippe, D., Paradis, D., & Didier, O. (2020). Impact of early relational trauma on children's mentalizing capacity and play: A clinical illustration. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 100160. doi:10.1016/j.ejtd.2020.100160

Vaezi, A., Soojoodi, F., Banihashemi, A. T., & Nojomi, M. (2019). The association between social support and postpartum depression in women: A cross sectional study. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 32(2), e238–e242. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.014>

Wilkinson, R., & Mulcahy, R. (2010). Attachment and interpersonal relationships in postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(3), 252-265.

Winberg Salomonsson, M., & Barimani, M. (2018). Therapists' experiences of mother–infant psychoanalytic treatment: A qualitative study. *Infant Mental Health Journal*, 39(1), 55–69. <https://doi.org/10.1002/imhj.21683>

Winnicott, D. (1941) La observación de niños en una situación fija. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*, (pp. 128-141) Barcelona: Paidós Ibérica SA.

Winnicott, D. W. (1965). *Maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Press.

Winnicott (1967) *Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño*, en *Realidad y Juego*, Buenos Aires Granica, 1972.

Woodhead, J., Bland, K., & Baradon, T. (2006). *Focusing the lens: The use of digital video in the practice and evaluation of parent–infant psychotherapy*. *Infant Observation*, 9(2), 139–150.

