

REVISTA DIGITAL

# PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

Núm. 4  
Any 2016

**ACPP**

Asociación Catalana de  
Psicoterapia Psicoanalítica

La **REVISTA DE PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA DE L'ACPP** és editada per l'Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica. Està destinada a la publicació de treballs en llengua catalana sobre psicoteràpia psicoanalítica en qualsevol de les seves vessants i aplicacions. Admetrà també articles a propòsit de qualsevol altre tema, sempre que sigui en relació més o menys estreta amb la psicoteràpia psicoanalítica o la psicoanàlisi, amb la gènesi de la salut i amb l'etiologia de la patologia. La Revista és oberta als membres de l'ACPP i també a altres col·laboradors.

#### **Consell Directiu 2016-2020 i vocalies de l'ACPP**

**President:** Jesús Gracia Alfranca

**Vicepresidenta:** Olga López Valle

**Secretària:** Marissol Matamoros i Sans

**Tresorera:** Cèlia Montañés i Virgili

**Vocalia d'Admissions:** Elizabeth Llorca Serrano

**Vocals:** Àngels Codosero Medrano, Cèlia Montañés i Virgili, Teresa Pont Amenòs i Núria Tomàs Bonet

**Vocalia Científica i de Publicacions:** Ana Minieri Palau

**Vocals:** Rosa Bartomeus i Sans, Ana Emilia Mejías Infante, Juliane Neiss Meyer i Olga Prada soler

**Vocalia de Formació:** Sandra Borro Ruloff

**Vocalia Web, Xarxes Socials i Premsa:** Àngels Codosero Medrano

**Vocals:** Angelina Graell Amat, Olga López Valle i Coralí Rodríguez Papa

**Consell de redacció de la Vocalia de Publicacions 2012-2016** (a càrrec de la compilació del contingut i edició preliminar de la revista digital núm. 4):

Sr. Jordi Arévalo

Sra. Pilar Barbany

Sra. Montserrat Bassols

Sra. Núria Daudé

Sra. Olga Ibáñez

Sra. Montserrat Martínez

Sr. Albert Montaner

Sra. Olga Prada

Sra. Raquel Vidal

**Consell de redacció de la Vocalia Científica i de Publicacions 2016-2020** (a càrrec de l'edició definitiva, re disseny i publicació del present exemplar):

**Directora:** Sra. Ana Miniéri

**Equip:**

Sra. Rosa Bartomeus

Sra. Ana Emilia Mejías

Sra. Juliana Neiss

Sra. Olga Prada

**Maquetació:** Charo de los Ríos Sanz

The logo for ACPP (Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica) is displayed in a stylized, hand-drawn font. The letters are grey and have a slightly irregular, artistic appearance.

© **Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica**

Pl. de la Bonanova, 11, entresòl 2a

08022 Barcelona

Tel.: 93 212 78 96 – Fax: 93 417 45 57

Web: [www.psicoterapeuta.org](http://www.psicoterapeuta.org)

Revista Digital  
de Psicoteràpia Psicoanalítica  
de l'ACPP

Núm. 4 – any 2016



## SUMARI

<i>EDITORIAL</i> .....	6
<i>Un començament difícil.</i> Olga Prada Soler .....	8
<i>Entre dues generacions</i> Raquel Vidal .....	16
<i>El vincle vertebrador del procés terapèutic. Tan a prop, tan lluny.</i> Sònia López .....	27
<i>Refer-se a l'adolescència.</i> Albert Montaner .....	33
<i>El difícil tràsmit cap a l'adulesa: un abordatge des de la perspectiva relacional</i> Lluïsa Vilardell .....	43
<i>La clínica amb nens i els seus pares.</i> <i>Un enfocament basat en el punt de vista de la mentalització</i> Gustavo Lanza, Angelina Graell .....	54
Ressenyes: <i>Recensió del llibre: Teresa Pont, Els tests gràfics en el psicodiagnòstic. Barcelona, 2014</i> Rosa Royo .....	76



## **EDITORIAL**

La publicació d'un nou volum de la Revista Digital de l'ACPP aquest mes de desembre de 2016, ens dóna l'oportunitat d'agrair la feina realitzada pels companys de la Vocalia Científica i de Publicacions d'aquests darrers quatre anys, Jordi Arévalo, Pilar Barbany, Montserrat Bassols, Núria Daudé, Olga Ibáñez, Montserrat Martínez, Albert Montaner, Olga Prada i Raquel Vidal, alhora que aprofitem l'avinentsa per acomiadar aquest grup de treball i donar pas al canvi.

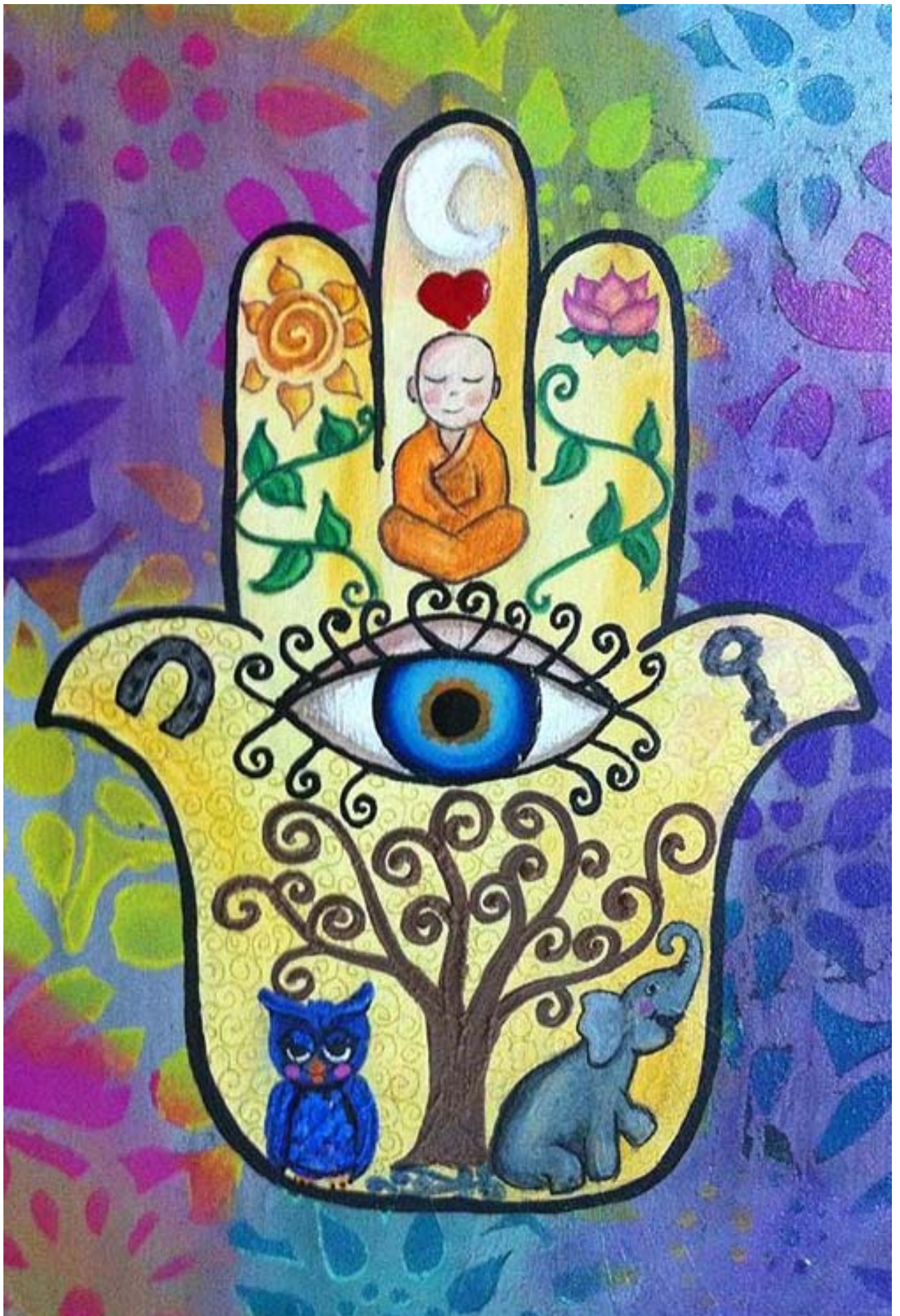
Efectivament, des del passat mes de juliol, ha quedat estructurada la nova Vocalia Científica i de Publicacions. Els membres que la integrem som Rosa Bartomeus, Ana Mejías, Ana Miniéri, Juliana Neiss i Olga Prada. Comptem amb la valuosa ajuda de la nostra secretària, Charo de los Ríos, que a més de la seva tasca administrativa habitual, ha fet la maquetació i re disseny de la revista. Aquesta Vocalia s'encarregarà de gestionar el treball referent a la Revista Digital i altres esdeveniments científics que, des de l'Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica, es considerin oportuns realitzar.

Assumim la nova responsabilitat amb il·lusió i ens proposem treballar amb eficiència. Per aconseguir-ho considerem fonamental fixar-nos uns objectius en uns terminis de temps determinats. El primer objectiu respon al nostre desig que la publicació de la Revista Digital de l'ACPP sigui anual i el nostre compromís és que pugui sortir cada mes de desembre, en els propers quatre anys.

Establir dates i terminis concrets per poder assolir qualsevol tipus de tasques, ens sembla una bona manera d'estructurar i delimitar els esforços, evitant que amb el pas del temps s'esvaeixin en el no-res. Pensem que fer-ho d'aquesta manera, ens permetrà preparar-nos, treballar amb previsió i anticipar possibles contingències. I, el que és encara més important, a l'hora de demanar la col·laboració dels professionals, siguin membres i/o amics de l'ACPP, perquè enviïn els seus articles i recensions, també els servirà de referència per organitzar l'agenda i calibrar les seves possibilitats de participació.

El repte d'aquesta nova Vocalia és que tothom entengui que el projecte de la Revista Digital de l'ACPP pertany a tots els membres de l'Associació. Per això us demanem que uniu els vostres esforços als nostres perquè podem aconseguir entre tots excel·lents resultats.

*Vocalia Científica i de Publicacions*



# UN COMENÇAMENT DIFÍCIL

**Olga Prada Soler**

Ponència presentada a la Jornada de l'ACPP: "Vincle terapèutic i procés de canvi", l'1 de juny del 2013 a la Universitat de Girona.

## Resum

*L'article és la presentació d'un cas\* a partir del qual es reflexiona sobre les conseqüències negatives que pot donar un trastorn en el vincle afectiu en l'inici de la vida. Es qüestiona, també, la influència dels antecedents patològics familiars i, per tant, la possible predisposició bio-psico-social de la pacient. Es fa menció de conceptes teòrics de diversos autors que donen llum a la comprensió de certes conductes. I, finalment, hi ha una breu reflexió sobre si, amb una millora de les condicions relacionals, amb un tractament psicoterapèutic sostingut, i amb els suports escolars adequats pot haver un canvi en la subjectivitat, en la maduració mental i emocional que permeti un millor equilibri psíquic i encaix en l'entorn.*

**Paraules claus:** vincle, experiència emocional, funció alfa (Bion), mare prou bona (Winnicott), món intern.

## Resumen

*El artículo es la presentación de un caso a partir del cual se reflexiona sobre las consecuencias negativas que puede dar un trastorno en el vínculo afectivo en el inicio de la vida. Se cuestiona, también, la influencia de los antecedentes patológicos familiares y, por lo tanto, la posible predisposición bio-psico-social de la paciente. Se hace mención de conceptos teóricos de varios autores que dan luz a la comprensión de ciertas conductas. Y, finalmente, hay una breve reflexión sobre si, con una mejora de las condiciones relacionales, con un tratamiento psicoterapéutico sostenido, y con los apoyos escolares adecuados puede haber un cambio en la subjetividad, en la maduración mental y emocional que permita un mejor equilibrio psíquico y adaptación al entorno.*

**Palabras clave:** vínculo, experiencia emocional, función alfa (Bion), madre suficientemente buena (Winnicott), mundo interno.

## Abstract

*This paper wants to bring up a case with the purpose to think about the negative consequences of an attachment disorder in the early beginnings of life. Also, there are indicated the influences of the history of psychopathology in the family, and therefore, the possible bio-psycho-social predisposition to mental illness of the subject. Theoretical concepts of several authors are mentioned to enlighten the comprehension about certain behaviors. And finally, the author thinks about the idea if changes in subjectivity, mental and emotional maturation might be possible, in the sense of a better psychic balance and environmental adjustment, in case there were improvements in relational conditions, a sustained psychotherapeutic treatment, and with an suitable school support.*

**Keywords:** attachment, emotional experience, alpha function (Bion), good-enough mother (Winnicott), inner world

*\* El cas que es descriu, per tal de preservar en tot moment la confidencialitat de les dades, conté elements ficticis. Però les intervencions del/la terapeuta i les respostes del pacient així com les modificacions i transformacions assolides són reals i donen sentit al treball realitzat des de l'enfocament plantejat.*

El cas que a continuació descripc pretén ser una vinyeta representativa de les negatives conseqüències que pot donar un trastorn del vincle en l'inici de la vida. Qüestiono però, la influència, també, dels antecedents patològics familiars i, per tant, la possible predisposició bio-psico-social de la pacient. I per acabar, la pregunta a formular és si, millorant les condicions relacionals, si rebent una ajuda psicoterapèutica sostinguda, si amb els suports escolars adequats pot haver un canvi en la subjectivitat, en la maduració mental i emocional que permeti un millor equilibri psíquic i encaix en l'entorn.

Presento el cas d'una nena, de quasi 7 anys d'edat, perquè les dificultats severes que presenta tant a nivell emocional, relacional, de conducta, com en els aprenentatges... tenen molt a veure amb un començament difícil en la seva vida. El vincle matern està marcat per una patologia mental de la mare. No té un diagnòstic clar ni definitiu. Se n'hi ha donat diversos en diferents èpoques de la seva vida: depressió psicòtica, trastorn esquizoide, episodis d'anorèxia i bulímia, aspectes obsessius.... Hi ha hagut algun intent de suïcidi. Aquests trastorns han fet que el vincle entre mare i filla hagi estat insegur, marcat per cures intermitents i molt ambivalents, ara sí ara no. Per les peculiaritats de la mare, aquesta no pot sostenir la criança i la deixa a mans de l'àvia materna. Anomeno Fàtima a aquesta pacient pel que significa de deslletada. Criada a pit per la seva mare però amb una atenció inestable, ha estat "abandonada" amb l'àvia materna als 6-8 mesos d'edat, quan s'inicia la permanència de l'objecte i la diferenciació self-objecte. En aquest cas el deslletament no ha format part d'un procés progressiu de separació i creixement sinó una pèrdua real de l'objecte. Tot plegat ha configurat una inseguretat fonamental en la nena i sobretot una imatge de si mateixa de nena "dolenta" digna de ser abandonada. Per una banda s'enganxa a les noves relacions i objectes i, de l'altra, li costa separar-se de tot el que sent bo i conegut, amb la peculiaritat que tot allò que ara és bo en un petit moment es transforma en dolent i persecutori. Mostra conductes exaltades, desconfiança, dificultat per adaptar-se a les normes i demandes, dificultat de diferenciar realitat i fantasia, cap interès pels aprenentatges, va a la seva; pensament concret; moltes pors davant les quals es refugia en les coses conegudes i/o amics imaginaris; dificultat de separació, conductes obsessives i rigidesa; molta ansietat...

Malgrat la rellevància del trastorn del vincle penso que no és l'únic factor a tenir en compte per explicar la simptomatologia de la nena. Avançat el tractament sé que l'avi matern patia esquizofrènia. Això ens porta a pensar que la nena pot tenir una predisposició constitucional a organitzar una malaltia mental, fet que sabem que és més probable si els condicionants ambientals, les experiències relacionals no són favorables. Per tant, entenem que sobre el substrat neurobiològic, en la Fàtima se li suma l'experiència nociva d'un vincle insegur més el trauma de l'abandonament.

Amb tot no és una separació definitiva amb la mare ni un vincle nou amb l'àvia materna. Aquesta, l'àvia, ha estat sempre present i ajudant des del naixement però mai substituint la mare, sinó fent un esforç constant per reforçar la funció materna i fer que el trencament no ho sigui del tot. Amb la idea que mantenir el vincle amb la mare havia de ser beneficiós per a la Fàtima (i en una part ho és) també ha generat més confusió pel fet que s'ha trobat enfrontada amb dues realitats molt contrastades: la de la mare on prima lo pulsional, lo inestable i la de l'àvia on hi ha més adaptació

a la realitat i estabilitat. Amb què és queda la nena? Quan ja darrerament el contacte amb la mare és molt escàs, quan ja la Fàtima té un ritme de vida més regulat i constant, comença a adonar-se que les conductes de la mare són estranyes (“la mama em feia fumar i jo no volia”) i que la mare prefereix viure sense ella i l’àvia.

D’alguna manera, també la mare cuida la separació i deixa el que deu sentir com objecte bo a oferir a la filla: la seva llet congelada. Penso que aquesta llet, juntament amb la cura que té l’àvia per mantenir la importància de la mare com a tal, serà una mica l’objecte transicional de què ens parlava Winnicott (1982) que facilitarà el canvi de figura referent en la vinculació. Més endavant serà un clic que li dóna la seva primera terapeuta que també l’ajudarà a no trencar aquest nou i significatiu vincle al temps que n’estableix un de nou, amb mi.

El cas planteja molts interrogants. És possible que el fet que la nena tingui l’àvia materna que li ofereix un bon vincle amb unes millors experiències relacionals, que l’entorn escolar faci tots els esforços per integrar-la dins l’escola i adaptar-se una mica a les seves necessitats, que l’experiència terapèutica de llarga durada, una experiència emocional i de relació, creï noves connexions neuronals factibles de crear pensament, de frenar la impulsivitat irracional que la domina, de no sentir el seu entorn tan persecutori?

Malgrat ser una història amb molta patologia, cal rescatar aquesta àvia perquè sembla voler reparar el passat i evitar en el possible que es repeteixi la història en la néta. L’àvia ha compensat els dèficits relacionals de la seva filla amb la néta, ha possibilitat que la Fàtima confiï en un vincle segur que està allà malgrat els embats i les dificultats; una àvia que confia en la psicoteràpia i estableix una bona transferència amb la primera terapeuta (del CDIAP) i això permet que la Fàtima també; una àvia que amb aquesta confiança també confia en qui la terapeuta les deriva ... I és en aquest marc on treballem conjuntament per aconseguir que la Fàtima visqui el seu entorn menys agressiu i candidat a confiar-hi.

En la primera visita percebo la Fàtima com una nena llesta, que capta la nova situació i en mostra la dificultat pel canvi, que està molt atenta a la conversa de l’àvia, el que es diu d’ella i de l’entorn. Però que per rebre l’atenció que li cal fa un munt de conductes desadaptatives com tocar tot, parlar amb un volum excessiu de veu, pintar-se la cara i mans amb retolador. Com fer-se visible i significativa? En aquests moments l’àvia està molt sobrepassada tant per la néta com per la filla i és un constant abocament de malestar. Necessita també ser escoltada i atesa. Fàtima ha de lluitar per fer-se un espai, el seu espai, i ho fa com pot. Això millora molt quan Serveis Socials posa una psicòloga d’atenció mensual per l’àvia i així separem més l’atenció a una i altra.

Per fer tot aquest treball li preparo la seva capsa de joc. Hi poso clics que poden representar els personatges que sé que li són representatius en la seva vida: mare, àvia, nena, nen (amic veí) i també un personatge masculí per si pot ser un pare o altra figura masculina però el rebutja, no el vol a la capsa. La Fàtima és de les pacients que més usa la seva capsa, que valora qualsevol petit objecte o trosset, que l’usa de mil maneres fent mostra d’una gran capacitat d’adaptació, de flexibilitat que diu molt al seu favor. Pot no cuidar-la massa, trencar coses però no les tira i li

serveixen també trencades. Penso que és un indicador d'integració encara que a vegades també de confusió sobre el que és acceptable o no.

Malgrat la desconfiança inicial, s'enganxa al que se li ofereix. Accepta el nou material però no abandona l'anterior, segueix portant el clic Fàtima que li havia donat la seva primera terapeuta. L'anirà portant fins i tot quan se li trenca.

- Acceptar-lo significa integrar l'antiga terapeuta equivalent a integrar el seu passat (bo i dolent) amb les noves experiències per formar part d'una continuïtat i bagatge que conviurà en ella.
- Tolerar que quan s'enfada amb mi digui que era millor l'altra i que a mi no m'estima (com ella sent que quan se la renya és perquè és dolenta i no se l'estima, no se la vol i la poden abandonar). A la Fàtima se li fa difícil integrar la mare bona i dolenta (si pensem en termes Kleinians), estan dissociades pel que, fàcilment, amb la gran sensibilitat que té, fa que qualsevol objecte amb que es relacioni, es torni de bo a persecutori i que l'hagi d'expulsar amb agressivitat.
- Acollir la Fàtima trencada és dir-li que és tan vàlida com la nova. Accepto la Fàtima ferida en el seu vincle inicial, ferida amb ruptures significatives com la de la seva primera terapeuta...

Tot això fa que pugui anar-me tolerant també a mi i el que li ofereixo: la possibilitat d'organitzar una continuïtat mental i una confiança que ara no té. Penso que, en el fons, és un bon indicador de la capacitat de vincular-se, de cuidar les relacions i d'anar integrant les noves sense renunciar a les anteriors.

En el primer temps, el tractament està dominat pel jugar massivament el seu món intern fantasmagòric (de fet ara també, però té una qualitat diferent ja que em té en compte d'una altra manera, com a Olga més diferenciada). Jo he d'actuar els personatges que ella m'assigna: ara sóc el llop que ataca, ara sóc una víctima, juntament amb ella, que som atacades... Tinc poques possibilitats d'acció pròpia jo, no m'ho permet. Jo sóc la seva projecció. Entenc que era el que potser Freud (any 1912) en deia pantalla en blanc sobre el que el pacient abocava el seu món intern. A través meu ella mostra les seves necessitats i pors. Em fa sentir un personatge dolent com ella se'n deu sentir quan actua amb les conductes anòmales freqüents i ha de ser cruelment castigada o bé com un personatge atemorit a través del qual ella aprèn altres estratègies per enfrontar-se a les pors i que sent que està al seu costat, acompanyant-la. Però en la meua actuació he hagut d'anar, i encara he d'anar, amb molt de compte en no representar excessivament el paper de personatge dolent perquè encara el confon i el viu com tan real que li fa una por exagerada comportant després un rebuig total a tot el que jo li pugui portar.

La teràpia li permet viure l'experiència que malgrat les innumbrables projeccions, fruit de la seves pors i inseguretats, les seves fantasies d'atac i d'abandonament no s'actualitzen com sí va passar en la seva realitat primerenca. L'experiència terapèutica, una experiència de gran intensitat emocional, li permet veure que no només no em destrueix amb els seus atacs sinó que em mantinc allà entenent el seu patiment, que les seves conductes no són intencionades sinó fruit

d'una mala experiència que ha deixat ferides que s'han de curar, cicatritzar, gràcies a la nova realitat que juntes anem construint en la teràpia però també fora amb una àvia que l'estima i cuida, amb un entorn escolar prou comprensiu per no exigir més del que pot donar i esforçant-se per entendre i donar sentit a les conductes de la Fàtima.

Paral·lelament a portar en el joc la vivència del món exterior ara bo, ara dolent, per tant, molt dissociat i variable, poc a poc va portant aspectes més interns d'ella mateixa que també ha d'anar podent elaborar. Fàtima es mostra omnipotent, no vol sentir que necessita l'altre perquè l'altre ha fallat. Fins i tot el contacte corporal és costós. El rebutja. Però que mancada n'està!!! Durant un temps representa ser una nena de menys edat a la seva, sovint una bebè. Just aquest joc s'inicia en una sessió que ve la mare també i fem la sessió compartida. La Fàtima fa jugar a la mare a fer de mare!!! En aquest joc repetit durant mesos (encara ara a vegades el porta) sol presentar-se com una nena capriciosa, exigent, que s'escapa (no que és abandonada sinó que ella abandona), que necessita comprovar que l'altre, la mare, la desitja, la busca, la cuida i no permet deixar-la sola a casa o que estigui fora sola sense ningú com ella demana. En aquest joc encara li costa tolerar que se la pugui tocar. Serà més endavant quan el tractament avança que ella s'identifica amb diversos animals o personatges de dibuixos, que ara ja mira, i que no són els animals terrorífics sinó mimosos: gatet, conillet, Hello Kitty... que representen les seves vulnerabilitats infantils i és a través d'ells com es pot deixar acaronar, bressolar, cuidar..

A través dels ninos presenta la indiferenciació, la simbiosi amb el primer objecte. Res pot fer sense l'altre. Jo sóc el tercer que entenc la necessitat però que progressivament ajudo a la diferenciació i separació. Així, a través d'aquest nino que seria com el seu doble, pot acceptar que no té mare i que m'adopta a mi com a tal, pot jugar a ser visitada per la doctora (jo), joc en el que sempre demana una intervenció agressiva per més que li digui que no sempre sigui necessària, o bé, pot anar a escola si també hi va la seva doble. L'escola està poblada de monstres dels que s'ha d'escapar, amagar... També l'escola, la mestra, ha de desitjar que hi vagi, que vulgui aprendre. En aquest joc fa que s'emporta el biberó com si fos l'esmorzar (pot aprendre si té l'objecte matern bo, la llet congelada que li va deixar la mare, que l'acompanya). De fet, compartir la mestra amb altres nens és una experiència encara molt dolorosa per ella que encara no ha viscut plenament l'experiència de sentir-se única per la mare. Quan en sessió juguem que jo sóc la mestra que atenc altres nens, ella hi rivalitza i els fa fora, de viatge.

La meua seria com la funció alfa descrita per Bion (1988), el continent que permet que les seves conductes provocatives i agressives retornin a ella carregades d'alguns sentit perquè ella mateixa les pugui viure com menys destructives i malintencionades. A través dels ninos que fa jugar que es fan pipí i caca jo li explico que potser estan neguitosos, potser somien, potser tenen mal de panxa i els hem de curar, que curar no vol dir fer mal... Les normes, els límits, les cures no són enteses encara com protecció sinó com agressions de les que defensar-se.

En els dos anys i mig de tractament s'han observat uns punts d'inflexió en els quals es veuen canvis significatius i de progrés:

- **Capacitat d'escoltar:** Aviat la Fàtima mostra, a més de capacitat per simbolitzar, també la capacitat per escoltar i integrar el que se li diu en sessió. Malgrat el seu descontrol i conducta impulsiva, les paraules l'aturen i la fan pensar. Això és una alenada d'esperança a una conducta molt embogida que ha despertat i a vegades encara desperta en mi la mateixa impotència que sentia i sent tot el seu entorn sobre el futur de la Fàtima, impotència que deuria sentir també la Fàtima vivint els avatars de la vida com si res hagués de canviar.
- **Capacitat d'espera:** Per la Fàtima separació equival a desaparició, a pèrdua potser irreversible. Tot ha de ser immediat. Just quan començo a sentir que pot esperar tranquil·lament la seva sessió escoltant un conte que l'àvia li llegeix o més endavant jugant ella tranquil·lament sento que un canvi intern significatiu s'ha fet. Ja té l'experiència repetida, segura i mentalitzada que la sessió es farà encara que no sigui de forma immediata, que l'àvia sempre ve, que l'àvia l'estima i cuida i farà perquè no pateixi si no és pel seu bé.
- En aquest moment encara costen situacions noves com pot ser el canvi de curs o les vacances escolars o de tractament on trenca les seves rutines i lligams. Sovint ho manifesta amb regressions a nivell conductual, conductes més excèntriques, "atacs" contra mi... En una de les primeres vacances Fàtima diu "no et coneixo" igual que va dir a les primeres sessions quan desconfiava tant de mi. Aleshores li vaig dir que tenia raó, que encara no ens coneixíem massa però ara amb les vacances li parlo que hem estat dies separades, sense veure'ns i que ha estat difícil a lo qual replica "t'he trobat a faltar".
- **Entendre que un no pot triar sempre i que "toca el que toca" :** La Fàtima es té categoritzada molt en negatiu. Ha hagut de sentir-se dir i s'ho fa seu, que és egoista. De fet, en els seus jocs mostra no només la dificultat per compartir, sinó la seva necessitat de voler tot per ella i que l'altre visqui el que és no tenir res com ella ho ha hagut de sentir. La improvisació és generadora d'ansietat perquè suposo que l'experiència amb la mare ha estat sempre d'improvisació i poca estabilitat, cap certesa del què passarà. El control li permet assegurar-se lo bàsic. Li desmenteixo la idea de ser egoista sinó que està necessitada i li parlo com la seva por a compartir és por a quedar-se sense. Poc a poc va interioritzant que encara que els altres tinguin coses no significa que ella no en pugui tenir. Es va acollint a les normes, accepta més els límits i la realitat. Li faig prendre consciència que no tot és possible en la realitat però sí en la fantasia. Podem fer veure que som petits però no per això cabrem dins una cadira petita. Haurem de buscar alternatives per a representar-ho... Així, en aquest procés, els ninos, comencen a no ser tant el seu doble simbiòtic sinó "altres" que actuen aquests aspectes rebutjables d'ella mateixa, els que projecta. Comencem a treballar la idea "toca el que toca", idea que es converteix quasi en paradigma, que la fa pensar molt. Quina certesa més absoluta que a cadascú li toquen els pares que li toquen i que un s'ha d'ajustar amb aquesta realitat i veure de quina millor manera adaptar-s'hi per patir el menys possible. A través del joc va podent entendre que no passa res si els ninos (com projecció d'ella mateixa) no tenen sempre tot el que volen, que poden provar una altra cosa o esperar que un altre dia sí se'ls doni perquè els altres també volen... Els altres, com ella, desitgen coses i tots hi han de renunciar un moment o altre.

- Aparició d'aspectes més propis de la posició depressiva que parlava Klein (1987): "ara no els agradarà per la meua culpa". S'adona que fa coses que no agraden als altres, li costa contenir-se en no fer-les però li sap greu quan les ha fet. Comença a manifestar dol davant les separacions i no tanta agressivitat (plora quan els tiets s'emporten la mascota). Disminueix l'enveja que es transforma en admiració, desig de fer ella les coses que admira dels altres... És quan s'adona de l'"anormalitat de la mare" i valora l'àvia: "és maca l'àvia!". O quan li parlo que ella ha tingut molta por i ha necessitat molt l'àvia, ella diu "encara la necessito!". La Fàtima està més confiada i també ella desperta i demana confiança: "confia en mi" em diu, perquè em cregui que sortirà de sessió per anar al lavabo i tornarà sense fer cap malifeta. I és cert que ara ja hi confio.

A voltes he pensat si tot aquest treball és suficient, si és terapèutic (i més quan hi ha una exigència des de l'escola, a un nivell molt diferent). Vivim juntes una realitat fictícia, la seva realitat interna, juguem, m'ofereixo per ser utilitzada per ella segons necessita però amb la distància suficient com per entendre què està en joc entre nosaltres, quin és el meu lloc i com des d'aquest lloc puc captar el seu patiment que intento tornar-li amb paraules a més de l'actuació. Com convertir aquesta vivència en pensament? Sento que el meu rol és el de la mare prou bona que parlava Winnicott (1990) que permet a la Fàtima manifestar-se des del seu autèntic jo, interpretant la seva necessitat i retornant-li com gratificació però introduint progressivament la frustració a fi de permetre la desil·lusió de ser un amb l'altre. El meu rol, com el de la mare, és copsar el malestar (elements Beta que parla Bion, (1988), fer-me'l meu i tornar-l'hi més païble perquè se'l faci seu amb nous matisos. Així és com es construeix el pensament i així és com l'estem construint amb la Fàtima. Sentir-se acceptada ha permès també que ella poc a poc anés acceptant l'altre o el que ve de l'altre.

El joc en aquest moment és molt més tranquil i organitzat, l'excitació apareix encara fàcilment però es deixa contenir millor. Els personatges que porta ja no són els malvats del començament sinó personatges més propers a la seva realitat quotidiana. L'àvia i jo som persones referents i de confiança per ella i penso que també viu el seu entorn menys dolent i fiable. Amb tot, el treball dirigit és molt costós. Per això des de l'escola es planteja la necessitat de medicació per ajudar a l'atenció, a l'interès pels aprenentatges. Tot just ara sento que comença a acceptar petites correccions en el seu fer. Això vol dir aprendre. Comença una nova etapa però el seu ritme no és el que demana i exigeix la societat per estar-hi adaptada. Tenim més reptes per davant.

## **Bibliografia**

Freud, S. (1912). Obras completas. Vol. II Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. (4ª edición). Madrid: Biblioteca Nueva

Bion, W. (1988). Elementos de psicoanálisis. Buenos Aires: Hormé.

Klein, M. (1987). Obras completas de Melanie Klein. Buenos Aires: Paidós.

Segal, H. (1993). Introducción a la obra de Melanie Klein. Barcelona: Paidós.

Winnicott, D. (1982). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. (1990). Los bebés y sus madres. Barcelona: Paidós.

# ENTRE DUES GENERACIONS

## Raquel Vidal i Arandes

Conferència presentada en la Jornada sobre el Vincle. Girona, maig de 2013.

### Resum

*En aquest article parlaré d'un cas i de les dues intervencions psicoterapèutiques realitzades en un home adult que vaig atendre per primera vegada el mes de juny del 2005, estant jo embarassada. Al llarg del seu procés, el pacient va descobrir la idealització que sentia envers el seu pare i que l'impedia exercir com a pare a ell mateix. Deixà el seu primer tractament sobtadament, als nou mesos d'haver-lo iniciat, com si d'un embaràs també s'hagués tractat. Posteriorment i coincidint amb l'adolescència del seu fill adoptat, em va demanar una segona intervenció. Sent aquest fill adoptat, segons les seves paraules «com si l'hagués parit jo mateix». En ell es posa de manifest la importància del vincle entre pares i fills \*\*.*

**Paraules clau:** idealització, embaràs, vincle, adopció, pares i fills.

### Resumen

*En este artículo hablaré de un caso y de las dos intervenciones psicoterapéuticas realizadas en un hombre adulto que atendí por primera vez en junio de 2005, estando yo embarazada. Durante su proceso el paciente descubrió la idealización que sentía hacia su padre y que le impedía ejercer como padre a él mismo. Dejó su primer tratamiento de repente, a los nueve meses de haberlo iniciado, como si también de un embarazo se hubiera tratado. Posteriormente y coincidiendo con la adolescencia de su hijo adoptado, me pidió una segunda intervención. Siente a su hijo adoptado, según sus palabras “como si lo hubiera parido yo mismo”. En él se pone de manifiesto la importancia del vínculo entre padres e hijos.*

**Palabras clave:** idealización, embarazo, vínculo, adopción, padres e hijos.

### Abstract

*In this paper I will talk about a case and the two therapeutic interventions in an adult male who was attended by me for the first time in June 2005. Then I was pregnant. During the process the patient discovered the idealization he felt towards his father that kept him apart of being himself father. He decided to stop his treatment nine months after the beginning –as a period of pregnancy itself–. Subsequently, and coinciding with the adolescence of his adopted son, he came to me asking for a second intervention. He feels his adopted son –in his own words– “as if I had given birth to him”. He shows how important the link between parents and children is.*

**Key words:** idealization, pregnancy, attachment, adoption, parents and children.

*\* El cas que es descriu, per tal de preservar en tot moment la confidencialitat de les dades, conté elements ficticis. Però les intervencions del/la terapeuta i les respostes del pacient així com les modificacions i transformacions assolides són reals i donen sentit al treball realitzat des de l'enfocament plantejat.*

Quan en Moi em va demanar ser acceptat com a pacient per primera vegada –l'any 2005, estant jo embarassada– ho va fer al·legant a la dificultat que sentia per exercir la seva condició de pare. Ell sentia que «no hi havia un espai per fer de pare» i ho va manifestar amb aquestes mateixes paraules. Posteriorment, quan demana novament ajuda –l'any 2012– al·lega la dificultat que sent per exercir la seva condició de fill amb un pare jubilat. A mesura que avancem, tant en el primer com en el segon tractament, el pacient va prenent consciència de com el seu fill –primer un infant i després adolescent– el fa patir i el qüestiona com a pare.

Es troba entre dues generacions.

La importància del vincle es fa palesa ja en la nostra primera trobada, que desenvoluparé extensament. Quan em demana tornar a ser acceptat com a pacient per segon cop, recorda que en el seu dia va decidir deixar el primer tractament perquè la simptomatologia havia millorat molt. Recorda també que això ho va decidir d'una manera unilateral –com a terapeuta jo no creia que haguéssim arribat al punt adequat com perquè fos donat d'alta–.

Pares i fills constitueixen un entrellat que posa en evidència la importància del vincle.

Actualment està en tractament. És un home que se sent entre dues generacions: la del pare, essent ell mateix fill i la del fill, essent ell mateix pare.



## **PRIMERA PART DEL TRACTAMENT D'EN MOI**

La primera trobada que tinc amb el pacient és molt significativa; condensa allò que anirà elaborant al llarg del seu tractament: tot allò que es desperta dintre seu quan és pare i que arriba a mobilitzar el seu vincle com a fill.

## Primera visita

Quan veig a en Moi per primer cop jo estava embarassada de la meua filla i donava a llum a finals del mes d'agost.

Segons em va explicar, l'havien diagnosticat de Depressió i prenia antidepressius i tranquil·litzants. És la primera informació que em va donar d'ell mateix. Tenia sempre ganes de plorar, no menjava, molt sovint tenia descomposició i ell necessitava «agafar gana i poder dormir» deia. Com un nadó –vaig pensar jo–. «Treballo molt; no visc com abans» va comentar literalment. Tot això ho va dir plorant. Va repetir amb insistència que treballava molt. Entre 12 i 13 hores diàries inclòs dissabte.

El pacient va venir a veure'm derivat per un psiquiatra que l'estava tractant amb fàrmacs. Jo vaig tenir la sensació de que estava buscant una mare. Jo estava a punt també de ser mare.

Tal i com ens explica Bowlby, J. (1969) el comportament infantil associat al *attachment* es caracteritza per la recerca de la proximitat d'una figura a la qual vincular-se afectivament; les experiències primerenques amb les primeres figures de referència van donant gradualment origen a un sistema de pensaments, records, creences, expectatives, emocions i conductes envers un mateix i els altres. Aquest model intern de treball es va desenvolupant fins a l'edat adulta i ens ajuda a fer front a les amistats, la parella i la paternitat, els quals impliquen diferents comportaments i sentiments.

Com a terapeuta –embarassada com estava– em demanava quin tipus de vincle es generaria entre en Moi i jo.

Es tracta d'un home d'aspecte afable, alt i d'ulls clars. Té 34 anys. Està casat des de l'any 96 amb la Montse, que és pedagoga i a la que estima profundament; la defineix com a una dona amb molta paciència i que l'estima molt. Tenen dos fills: un nen adoptat de nacionalitat russa que ara té 8 anys (en Joan) i una nena biològica que té gairebé 4 anys (la Júlia). Em diu textualment:

«L'Arnau (el psiquiatre) m'ha dit que segurament m'aniria bé fer un tractament de psicoteràpia per 'tot això dels nens' i perquè no hi ha manera que tiri endavant. Jo també penso que m'anirà bé poder parlar de tot el que he passat. És com si ara m'estigués sortint tot».

## El negoci

Quan en Moi tenia 17 anys, el seu pare –que havia treballat fins llavors en un ofici artesanal– va decidir muntar un negoci propi, un negoci que té a veure amb el món de la decoració. Això va ser tot un èxit: en l'actualitat, tant el pare com ell mateix i el seu germà –3 anys menor– viuen d'aquest negoci. Expressa una gran admiració pel pare, però al mateix temps i en veu baixa –gairebé xiuxiuejant– afegeix que «de totes maneres, no ens ha ajudat mai. Quan van arribar els nens no ens van ajudar gens...i estic veient que només pensa en el treball. No pensa en nosaltres». Em colpeix la manera com s'expressa i intervinc centrant-me en aquest darrer comentari que ha fet; destaco que ho ha realitzat en veu molt baixa, gairebé inaudible, com si ell mateix no volgués ni tan sols escoltar el que està dient; em demano per què.

Torna a alçar la veu i defineix el pare definitivament com un home que té molta empena i és molt negociant «encara que no tingui estudis». «Bàsicament l'admiro» acaba dient, convençut.

Segons Freud (1921) la idealització és un mecanisme psíquic de defensa mitjançant el qual les qualitats i el valor de l'objecte es duen a la perfecció. Amb la idealització es manté una il·lusió narcisista a través de l'objecte idealitzat. Quan idealitzem els pares en la infància, aquest fet ens ajuda a construir els propis ideals.

Em demano a mi mateixa fins a quin punt en Moi parla d'un pare encara idealitzat per ell; tinc la sensació de que no pot parlar dels seus aspectes negatius –quan ho ha començat a fer ha baixat el to de veu i és com si ell mateix no parlés–. Melanie Klein (1948) ens parla de la idealització com a defensa contra les pulsions destructives, amb la qual cosa es produeix una escissió entre l'objecte bo idealitzat i ple de totes les qualitats i l'objecte dolent carregat de trets persecutoris. Em demano també com es manifestaran els objectes interns del meu pacient i com serà la nostra relació terapèutica, tenint en compte que jo he de donar a llum.

En Moi expressa que a ell la feina li agrada molt. Tant que quan torna a casa al vespre – viu amb la seva família a la part superior d'allà on és el negoci– s'emporta dibuixos per anar fent. És a dir: continua treballant. El negoci familiar li pren tot el temps de què disposa. Definitivament.

La seva dona assumeix aquest fet com a irreversible. És ella qui s'encarrega de la família; ella amb els propis pares. La Montse és una dona sotmesa a les seves circumstàncies. El negoci familiar és el centre al voltant del qual gira l'existència de la família.

La mare d'en Moi està vinculada també al negoci. Parla d'ella com a una dona llunyana, que tota la vida ha patit depressions. «De vegades penso que m'assemblo a ella en això de la depressió...però al mateix temps la veig molt diferent a mi...i molt lluny...».

## Els fills

«No visc com vivia abans» diu el pacient en un moment donat de la seva primera entrevista. Sospira. «No sé: potser treballa massa», i parla de com els hi ha estat difícil a la Montse i a ell tenir fills. L'any 97 van començar a buscar una criatura i com que no venia, els metges els van recomanar que recorreguessin a la fecundació *in vitro*; tant la Montse com ell ho tenien molt difícil per poder tenir fills però els feia molta il·lusió construir la pròpia família. Van fer dues inseminacions, una l'any 98 i una altra l'any 99. «Però les inseminacions no van anar bé i van decidir prendre el camí de l'adopció».

Vilaginés, C. (2007) senyala al respecte que:

«Per poder encarar en bones condicions la idea de tenir un fill i que això es materialitzi, cal tenir un bon nivell emocional...haver madurat suficientment com a persona i estar ben disposat a no ser l'únic centre d'atenció de l'altre membre de la parella. Perquè es produeixi un embaràs veiem, doncs, que té una importància crucial l'estat mental de les dues persones implicades. Totes les ansietats, neguits, dubtes i pors inconscients en alguns casos són tan severs que arriben a impedir l'embaràs desitjat».  
(pp.39-40)

Què estava succeint en el món intern de la parella en aquells moments?

L'estiu del 2000 van assistir a la 1a xerrada d'informació; el mes de novembre ja feien papers per adoptar un nen rus. Van començar a tenir contacte amb tots els organismes oficials per tirar endavant l'adopció. Tot anava endavant. «Recordo gestionar tot això mentre treballava molt. M'agrada molt la meva feina, però ara em sento molt pressionat i crec que llavors també ho estava molt de pressionat, però no m'adonava».

El mes d'abril del 2001, un mes abans del viatge a Rússia per conèixer el fill, la Montse detecta que *s'ha quedat embarassada de manera natural*. «O sigui que tots els papers i els tràmits de l'adopció els vaig anar fent jo bàsicament». La Montse tenia molèsties amb el seu embaràs i «és com si a en Joan l'hagués parit jo mateix». Ella s'ocupava de la Júlia i ell d'en Joan. Se sentia extremadament responsable. «Sóc extremadament responsable. En Moi és així» –parla en 3ª persona d'ell mateix–. És una cosa que fa sovint, com si posés una distància que el permetés expressar-se. Afegeix que «ara mateix, si començo a fer un tractament, ho prenc molt seriosament i crec de ben segur que m'ajudarà».

Que la Montse quedi embarassada quan són a punt d'adoptar, ens parla ja del poder de l'angoixa i d'altres aspectes que conviuen en el món intern d'aquesta parella.

«Vam viure una molt mala passada quan vam anar a Rússia el mes de maig». El pacient continua parlant detalladament del procés d'adopció; de com en arribar a l'orfenat del sud del país per conèixer el nen que se'ls hi havia atorgat, els hi van designar una criatura amb paludisme i molt de mal als pulmons. En Moi narra la terrible experiència de la visita a l'orfenat «em recordava l'escorxador del meu poble». Plora. Es mostra commogut encara. «Aquell silenci, aquells contenidors on estaven els nens...era horrible!. Però la Montse i jo teníem la il·lusió de que un d'ells sortiria d'allà». Continua parlant i explica que van veure el nen i el van tenir en els braços, però quan van trucar al vespre al pediatra que es va oferir a ajudar-los quan van decidir adoptar, els va dir que no hi havia cap possibilitat de que aquest nen pogués viure massa temps. Tots els metges els aconsellaven que diguessin NO a l'adopció. Amb tot el dolor i amb tot el que allò significava, van dir que NO. Estaven desconsolats. L'havien tingut en braços a aquest quasi fill. «Va ser tan dolorós tot allò!». Els organismes oficials del país llavors els van dur a Moscou dos dies per tal que poguessin refer-se i després els van parlar d'una altra possibilitat: hi havia un nen que podia ser adoptat. Era al nord del país, a 900 km. Abans de tornar a Catalunya van anar a conèixer-lo. «Érem ben colpits però vam decidir anar a conèixer en Joan. Tenia 3 anys i mig. El vam haver de deixar allà aquella vegada. No recordo haver patit tant en la meua vida».

A l'agost del 2001 van anar a buscar-lo. De tornada, «allò va ser per parar boig». En Moi es mostra molt agraït envers els sogres però no amb els pares. Recorda que al principi varen estar a casa seva –dels pares-. Diu:

«Allò va ser un desastre!. Creien que teníem a casa una mona del circ; semblava que en Joan fos un animal, pobret! Ell no entenia res de res, i els meus pares enlloc de fer-se'n càrrec de la situació, únicament volien exhibir-lo. Sempre tenien visites a casa. Jo sentia que tots volien fer el paper; no hi havia un interès real per aquest fill meu que, pobret, es trobava fora de lloc, envoltat de gent que no

coneixia, que no comprenia res i ...Apa, vinga!... Força gent amunt i avall!...Quan el meu pare no ha estat mai d'amistats!...Quins collons!... »

Com a terapeuta començo a percebre, ja en aquesta primera trobada amb en Moi, que aquest fill que acaba d'arribar mobilitza el vincle amb el pare propi i ho fa d'una manera desagradable i aclaparadora. És trasbalsador. El pare idealitzat, fort, ple d'empenta i negociant que li proporciona a ell mateix el medi de viure, trontolla amb l'arribada del nen. Trontolla a un nivell intern. El Moi-fill detecta les limitacions del pare, perquè ara és ell qui ha esdevingut pare. Ara és el Moi-pare i això ho viu amb dificultat. Doblement difícil si tenim en compte que d'una banda és pare adoptiu i d'altra banda serà pare biològic. La realitat s'imposa.

«El meu pare no va tenir en compte per a res ni a la Montse ni a mi. Jo estava mort de cansament: entre el viatge, tot el què va passar abans de l'adopció, tot el que es removia tenint en Joan a casa...Haurem fet bé d'adoptar?-pensava-...Ens haurem equivocat?. I la Montse també ho vivia d'aquesta manera. I a més a més, la Júlia estava en camí. No dormia!...»

Jo torno a pensar en com els vincles amb els fills mobilitzen els vincles amb els pares. El procés psicoterapèutic es presenta inicialment com un procés de des-idealització. En Moi porta ja a la seva primera sessió amb mi tot el que anirà desplegant a poc a poc al llarg de la teràpia i jo, embarassada com estava, ho percebia contratransferencialment.

### **Com progressa el primer tractament i com acaba**

Amb molta prudència i lentitud, en Moi va aportant a les sessions aspectes referents a la família, les persones que l'envolten, les preocupacions, en definitiva: el seu món intern.

Parla molt del negoci familiar i va descobrint que, darrera de tota aquesta dedicació, també s'amaga una *hostilitat* per tot el que el negoci treu a la seva pròpia família i a ell mateix. D'això, evita parlar-ne massa: el negoci és la seva vida. Li dedica més de 12 hores al dia. A poc a poc, va descobrint el significat d'aquest negoci. *El negoci significa el pare*. Durant una de les sessions verbalitza:

«Tinc un pare que em condiciona molt; el respecto i l'admiro, però està sempre treballant i a nivell de mainada, no puc refiar-me'n. Sento que moltes vegades em pressiona i jo no faig més que treballar. Sembla una competició. El meu germà també ho passa tan malament com jo. El pare a la fi sempre porta la veu cantant de tot. Mana.»

Està confós i comença a sentir molta ambivalència.

El pare del pacient és un pare fins ara idealitzat. Un pare que tot just en aquests moments comença a trontollar dins del món intern del fill qui –en l'espai de la psicoteràpia– adverteix que també pot ser un desastre quan es tracta dels fills:

«Saps? Quan va venir en Joan i va néixer la Júlia, a mi ningú no em va dir que deixés de treballar i això és ben estrany! . Al pare, el vull tenir sempre content. Jo faig el paper a tothom. No és normal que amb l'arribada dels fills a casa, un treballador no disposi d'uns dies.»

Sento com en Moi *vol i dol*.

Poc després de que jo donés a llum a la meva filla (i a través d'un enquadrament terapèutic telefònic que va facilitar que continuéssim amb la seva psicoteràpia durant un temps) el pacient comença a poder parlar d'un pare dictador, poc comprensiu, incapaç de ser generós, un pare que la única cosa que fa és generar-li obligacions i carregar-lo cada cop més amb més feina. Al mateix temps es tracta d'un pare que també el protegeix: és el pare que li proporciona el medi de viure i que li va cedir un lloc per viure amb la seva família (encara que ell i la Montse van haver d'hipotecar-se per construir el pis).

Manca la regulació emocional pròpia dels estats més adults. Viu una gran ambivalència: al mateix temps que el pare representa el dictador exigent al qual ell es veu sotmès, d'això n'obté una gratificació en certa manera: el pare exigent a la feina, el lliura d'exercir la seva funció de pare que, com hem vist a l'inici, presenta un grau elevat de dificultat.

Com a terapeuta percebo que, tant la meva situació personal –*ara sóc mare*– com el nou enquadrament telefònic que hem pactat per continuar amb les sessions, facilita la connexió d'en Moi amb el seus objectes interns.

Té molts conflictes quan verbalitza que el pare no el va recolzar mai en la seva pròpia faceta de pare. Ell se sent com un nen sense prou atenció del pare i s'ha de quedar amb una insuficient qualitat d'atenció (que és la que li dona la mare deprimida). Aquest és el punt clau: *és un fill sol que s'ha sentit també molt sol com a pare i això implica un treball de reconstrucció dels vincles; d'elaboració de tota la seva existència. De reconstrucció i rehabilitació.* Comença a poder sentir una ràbia envers el propi pare que va vinculada amb el seu estat depressiu. Es una ràbia que, com no pot verbalitzar ni exterioritzar se li gira en contra. Hi ha un dol que s'ha d'elaborar. Grinberg, L. (1970) senyala:



«Bowly (1961) justifica el dolor del dol com degut a una prolongada persistència de l'anhel insaciable per l'objecte perdut i a la constant repetició de l'amarga desil·lusió per no trobar-lo. *Aquest anhel respon en gran part a la necessitat de recuperar les parts pròpies del jo que se senten perdudes.*»(p.199).

L'estat depressiu d'en Moi té a veure amb aquest anhel insaciable d'objecte i també amb l'evitació d'una ferida de caràcter narcisista. «Fins i tot la terapeuta t'ha d'atendre telefònicament i no presencialment. Em demano si serà suficient», dic en un moment donat del tractament.

En una altra sessió parla de les humiliacions a què l'ha sotmès el pare i fins i tot arribats a aquest punt, es planteja si és bo pensar en aquestes coses. Ell mai s'havia enfadat amb el pare. Tot era ple de respecte i silenci. Ara això està canviant. Probablement per això treballa tant, per no pensar en tot el que l'envolta i el disgusta. «Per no pensar tampoc en la teva pròpia funció com a pare» –li retorno jo en una sessió-.

A mesura que anem avançant, i havent ja re-iniciat les sessions presencials, es posa de manifest tota la ràbia i malestar que ha anat acumulant. També la mare li genera aquest sentiment, però ella per un altre motiu: ha estat una mare absent, sempre escudada en la seva pròpia patologia depressiva i sotmesa també al pare tot-poderós. En aquest moment puc retornar-li que «el que sí s'ha produït és una re-trobada amb la *mare-terapeuta*». En Moi somriu i assenteix confortat.

Sorgeixen uns sentiments de culpa molt forts per tot el que va fent conscient referent al pare i la mare. «D'acord a una de les afirmacions clàssiques de Freud, el sentiment de culpa és el resultat d'una tensió entre el Jo i el Superjo que es manifesta com una necessitat de càstig» (Grinberg, L. 1970).

Quan han passat 9 mesos des de l'inici del tractament en Moi decideix finalitzar ja que considera que es troba bé: el símptoma depressiu és *sota control*. «Em sento molt i molt bé ara; menjo com sempre; dormo i fins i tot treballo encara més que quan vaig venir». El pacient vol posar fi al propi tractament. S'auto-puneix.

*Vol i dol*: va posant distància al pare però es resisteix a fer-ho. Necessita que les responsabilitats les continuï assumint el *seu propi pare*, que les decisions importants les prengui *el seu propi pare*. Ell sempre treballa sota la tutela del pare. Mai expressa el desacord que pugui tenir amb ell perquè el pare podria enfadar-se i se sentiria abandonat i desprotegit si això succeís.

### *...I el tractament posa en perill aquesta manera de funcionar...*

Al llarg de les darreres sessions vam poder veure que el que realment passava és que s'estava fent conscient la dificultat que li representava des-idealitzar al pare. Ell estava habituat a ser el fill. La seva simptomatologia depressiva es manifesta quan sent que la dependència que sent envers el pare es posa en perill a través de la necessitat dels propis fills, que són qui en realitat el requereixen. El negoci el viu com la taula de salvació, quan en realitat representa l'obstacle.

Quan ell decideix finalitzar el primer tractament, ho fa sentint-se bé i treballant encara més hores; sense poder pensar que a la seva pròpia família el necessiten. El necessiten com a pare.

Jo vaig verbalitzar que n'estava convençuda de que aquest no era el moment per ser donat d'alta. Crec que quan a en Moi li sorgeix aquesta necessitat, estem en plena fase d'elaboració del problema que l'ha dut a la psicoteràpia i que és aconsellable anar endavant i valorar el motiu de que sorgeixi aquesta urgència d'abandonar el tractament. De totes maneres, ell fa com ha decidit.

## SEGONA PART DEL TRACTAMENT

Han passat 7 anys. Quan em Moi demana tornar a ser admès com a pacient ho fa exposant les dificultats amb les que se troba amb el pare –que ara és jubilat-. Posteriorment aniran sorgint les dificultats que pateix amb el fill, ara adolescent .

Som a l'abril del 2012.

Em comenta que recorda vivament haver deixat la teràpia en contra de la meua opinió. I assegura que ara està disposat a «arribar fins allà on calgui per posar les coses al seu lloc». En Moi es troba entre dues generacions i li és molt difícil saber on és. «Em trobo entre dos fronts» diu sovint.

### El pare jubilat

El pare està jubilat en teoria, ja que continua anant al negoci familiar. Ho fa d'una manera més relaxada; d'una manera que arriba a irritar molt a en Moi. Explica que «hi és i no hi és; continua manant ell; continua essent el dictador que era; jo no puc més».

En una sessió el pacient plora de manera ininterrompuda i expressa que se sent entre l'autoritarisme i la submissió. «He hagut de fer una cosa terrible, no hi ha dret, m'he desmuntat i no penso consentir que això continuï d'aquesta manera». M'explica que ha hagut d'acomiar a un treballador que hi havia al negoci i que era la seva mà dreta. Plora, dolgut. Ho ha hagut de fer perquè el pare així ho ha decidit i «és com si m'haguessin arrencat el braç dret». Se sent ple de culpa: aquest treballador és un home de 53 anys que tindrà dificultats per trobar feina. Ell no creu que calgués acomiadar-lo. «Podíem haver-ho solucionat d'un altre manera. No calia acomiadar-lo, però com el pare és un egoista, els diners els vol tots per ell. Tots. No l'importa res. Res de res».

Sent que no pot resoldre res: s'ha d'empassar el seu dolor.

El pare percep una bona pensió de jubilació. També rep diners del negoci dels fills i pel lloguer del local. Més de 1.000 euros en total. En Moi li va fer la proposta de que aquests diners podien ser destinats a mantenir el treballador que va acomiadar, que és una molt bona persona, molt qualificat i bon operari. El pare no va accedir. I el pare *té el poder*.

Aquí en Moi entra de nou en una crisi depressiva: no menja, no dorm i sent una ràbia forta envers aquest pare tot-poderós que malgrat ser jubilat, continua manant a la feina, prenent decisions i delegant al fill que executa allò que ell ha decidit, encara que vagi en contra dels seus principis. Continua manant.

En aquesta segona fase del tractament, en Moi continuarà elaborant la ràbia i l'enfado que li provoca el pare. Lentament i ple de por i de culpa, amb molta cautela, el pare va essent desidealitzat. El seu germà l'ajuda.

Freud, S. (1913) en *Tòtem i Tabú* parla de l'ambivalència que senten els fills envers el pare. El pare representa un obstacle enorme a l'anhel de poder, però al mateix temps l'estimen i

l'admiren. Caldrà 'matar-lo' per anar endavant...però es pot *assassinar* a un pare que ja està idealitzat?. L'autor diu textualment:

«Si ens remetem a la celebració del banquet totèmic podem donar una resposta: Un dia els germans expulsats es van aliar, van matar i devorar al pare, i així van posar fi a la horda paterna. Units van gosar fer i van dur a terme el que individualment els hauria estat impossible (...). El violent pare primordial era l'arquetip envejat i temut ... i ara, en l'acte de la devoració, consumaven la identificació amb ell, cadascun d'ells s'apropiava d'una part de la seva força. El banquet totèmic... » (pp. 143-144).

«A mesura que el pare és des-idealitzat –assassinat– en Moi genera un nou espai dins del seu món intern on hi ha lloc per poder sentir-se i viure's a ell mateix com a pare. Comença realment a viure i comença a poder sentir les dificultats que li genera en Joan, el seu fill adolescent adoptat que necessita la seva presència incondicional com a pare.»

### **El procés**

Resulta també entenedor poder acompanyar el pacient en la integració de la seva identitat, que ell mateix va descobrint i definint com a més complexa i rica. Hi ha dos moments claus en aquesta segona part del procés:

1– Una en la qual el pacient parla metafòricament del taller i del pare. La metàfora gira al voltant del sistema solar. Tots dos plegats fem un dibuix que ell esparraca en acabar la sessió. Verbalitza el següent mentre dibuixa: La meua vida sempre havia girat al voltant del taller. El taller és el pare mateix. És com el sistema solar: el taller és el sol i el pare és l'emperador que hi regna. La resta formem part del sistema solar però som planetes que girem al seu voltant. Jo ja no vull funcionar així. Vull tenir el meu sistema propi. Per començar, no vull treballar tant.

En Moi –com ja he dit– és un professional excel·lent. A poc a poc es va descobrint com a tal i pot valorar-se a ell mateix en tot el que val. Decideix que «no vol girar com un planeta al voltant de l'emperador» i es produeix un canvi: posa límits al seu horari laboral i també és capaç de contradir el pare-emperador en moltes de les decisions que s'han de prendre a la feina. Comença a passar més temps amb la seva família, la qual cosa enforteix la seva vida com a pare. Es crea el lloc en la



seva família pròpia. El lloc també com a pare. Comença a destinar temps als fills, a la muller, a ell mateix...Construeix el seu propi sistema solar.

2– El segon moment important i decisiu és quan en Moi enmig d'aquest procés verbalitza que *no sap qui és realment*. Ho manifesta amb angoixa:

«Em sento perdut. Sovint no dormo perquè penso en tot el mal que he rebut com a fill. M'he sentit també maltractat psicològicament i ara no sé qui sóc. Això és normal? –aquesta pregunta la repeteix insistentment–. Sento que he perdut el meu lloc i a més a més hi han tots els problemes amb en Joan...Jo no vull tractar els meus fills com m'han tractat a mi: ells són el primer i el que vull és ser a prop d'en Joan ara que té dificultats. La feina pot esperar.»

Les dificultats com a pare l'estan ajudant –paradoxalment– a trobar el seu lloc com a fill. Gràcies a aquestes dificultats que venen de la mà del fill adoptat, pot elaborar la pròpia relació amb el seu pare. El procés psicoterapèutic està essent un procés que dona fruits a tota la família. La seva evolució està facilitant també que el pare-emperador faci un canvi: actualment ja no es manifesta com un dictador. Segons paraules del propi Moi

«és ben curiós. Ara estic trobant el meu lloc . Puc dir el que penso i sento. No treballo tant. Puc fer de pare. Tinc temps per els meus. I veig que el meu pare està entenent que no cal que ell continui manant...».

## **Bibliografia**

Bowlby, J.(1961). *Process of mourning*. International Journal of Psychoanalysis 42, 317-340.

Bowlby, J. (1969) «*El Apego*» (I) – Trilogía de “El Apego y la pérdida” . Barcelona. Paidós.

Freud, S. (1913). *Tótem y tabú*. Obras completas Vol.XIII. Buenos Aires. Amorrortu editores.

Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*. Obras completas.Vol. XVII. Buenos Aires. Amorrortu editores.

Grinberg, L. (1970). *Culpa y depresión*. Buenos Aires. Paidós.

Klein, M. (1948). *El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos*. En “Amor, culpa y reparación”. Obras Completas. Vol I. Barcelona. Paidós.

Vilaginés, C. (2007). *L'altra cara de l'adopció*. Barcelona. L'esfera dels llibres.

# EL VINCLE VERTEBRADOR DEL PROCÉS TERAPÈUTIC. TAN A PROP, TAN LLUNY

Sonia López Egea

## Resum

*Aquest treball es basa en la teoria exposada per J. Bowlby en el seu llibre *Maternal care and mental health* (1951), en el qual s'analitza la importància de la relació i la qualitat del vincle durant la gestació i el primer any de vida del nadó.*

*Es parteix de dos eixos: el paradigma bio-psico-social i la teoria general de sistemes, de Von Bertalanffy (1954).*

*Els nadons neixen amb un programa genètic i amb unes característiques personals pròpies, però es desenvoluparan d'una manera o d'altra en funció de les respostes del seu entorn. És molt important tenir en compte aquestes primeres experiències, ja que tenen un gran impacte en el seu desenvolupament i cal reafirmar la qualitat del vincle mare-pare-nadó per tal d'afavorir un desenvolupament saludable que l'acompanyarà la resta de la seva vida.*

**Paraules clau:** John Bowlby, relació i qualitat del vincle, paradigma bio-psico-social, Teoria General de sistemes, impacte de les primeres experiències.

## Resumen

*Este trabajo se basa en la teoría expuesta por J. Bowlby en su libro *Maternal care and Mental health* (1951) en el cual se analiza la importancia de la relación y la calidad del vínculo durante la gestación y el primer año de vida del bebé.*

*Parte de dos ejes: el paradigma bio-psico-social y la Teoría general de sistemas de Von Bertalanffy (1954).*

*Los bebés nacen con un programa genético i con unes característiques personals propies, pero se desarrollaran de una manera o de otra en función de las respuestas de su entorno. Es muy importante tener en cuenta las primeras experiencias ya que tienen un gran impacto en el desarrollo y es necesario reafirmar la calidad del vínculo madre-padre-bebé para poder favorecer un desarrollo saludable que lo acompañará el resto de su vida.*

**Palabras clave:** John Bowlby, relación y calidad del vínculo, paradigma bio-psico-social, Teoría General de sistemas, impacto de las primeras experiencias

## Abstract

*This work is based on the theory expressed by J. Bowlby in his book *Maternal care and mental health* (1951), which analyses the importance of the relationship and the quality of the link during gestation and the first year of life of the baby.*

*It is based on two pillars: the bio-psycho-social paradigm and the General theory of systems, of Von Bertalanffy (1954).*

*Babies are born with a genetic program and with specific personal characteristics, which shall develop one way or the other depending on the responses of their environment. It is very important to consider these first experiences, since they have a deep impact on his development and it is necessary reconfirm the quality of the link mother-father-baby in order to promote a healthy development of the baby which will accompany him for the rest of his life.*

**Keywords:** John Bowlby, relationship and quality of the link, bio-psycho-social, Systems Theory, first experiences impact.



L'amor dels pares i la cura que aquests tinguin dels seus fills son considerats, actualment, tan importants *per a la salut mental com ho pot ser la bona alimentació pel creixement físic* (Dr. J.Bowlby, 1951)

Aquest article és la síntesi de la xerrada que es va fer a la Jornada de Girona i pretén apropar-nos o recordar-nos la importància de la relació i de la qualitat del vincle que s'estableix durant el període de gestació i el primer any de vida (alguns autors parlen de 6 mesos, altres de dos anys) i veure com, del model de relació que s'estableixi entre la mare i el fill en aquest primer període se'n derivarà la qualitat dels futurs vincles que aquest nadó estableixi amb el seu món a mida que vagi creixent; parlàrem de l'impacte que

les primeres relacions tenen en el funcionament psicològic posterior.

Aquesta idea que el Dr. Bowlby defensava al 1951, està confirmada actualment des de les Neurociències i des de les Teories del Desenvolupament. Sabem que la manca de capacitat per a cuidar d'un nadó pot donar lloc a l'establiment de dèficits crònics en els fills i això alhora pot perjudicar també a d'altres persones.

La meua manera de treballar s'emmarca fonamentalment dins de dos marcs teòrics:

1) El paradigma bio-psico-social

Sabem que hi ha diversos factors que acompanyen el desenvolupament dels nadons; parlàrem de les interaccions que aquest fa amb el seu context

Les persones que hi troba

La seva càrrega biològica

2) la Teoria general de sistemes de Von Bertalanffy (1954) segons la qual es considera "un sistema un conjunt d'elements en interacció dinàmica, i, l'estat de cada un dels elements està determinat per l'estat de cada un dels altres que configuren el mateix sistema". Així els essers humans som essers oberts que ens fem i som en funció de les altres persones amb les que convivim des del nostre naixement.

La combinació d'aquestes dues idees ens porten a concebre la mare i el fill com a sistema en el que tots dos interaccionen i s'influeixen mútuament inclús abans del moment del naixement.

Parlaríem doncs de que les bases de la personalitat s'estableixen durant l'embaràs i els primers anys de vida; semblaria que durant aquest període es modela el cervell social és a dir, la part del cervell que aprèn de manera de manegar els sentiments en les relacions amb les altres persones

Quan les experiències son negatives durant aquest període, es podria establir una propensió a tenir, més endavant, dificultats socials i emocionals.

Per entendre a una persona i com aquesta reacciona i es posiciona davant de la vida s'ha de poder entendre i veure els seus inicis, aquella primera etapa en la que el nadó acabat de néixer és fràgil i vulnerable i es troba en braços de la mare o fins i tot, si és possible, saber com va viure aquesta mare la època de la gestació.

Com dèiem al començament, els nadons neixen amb un programa genètic i amb unes característiques personals pròpies però es desenvoluparan d'una manera o d'una altra en funció de les respostes que trobin en el seu entorn. Sue Gerhardt (2004) citant a diferents autors explica que el nadó d'una mare deprimida s'haurà d'ajustar a una baixa estimulació i s'acostuma a la carència de sentiments positius; El nadó d'una mare irritable estarà, tot sovint en un estat de sobreexcitació, amb la sensació de que els sentiments surten de la mare de manera explosiva i un nadó ben cuidat esperarà del món que l'envolta que sigui receptiu als seus sentiments i que l'ajudin quan es presenten estats intensos d'excitació o de dolor; amb l'experiència del que fan els seus pares/cuidadors aprendrà a fer-ho per si mateix.

Aquestes primeres experiències tenen un gran impacte en el nadó i normalment, la gran majoria de mares tenen la capacitat de manera instintiva de proporcionar als seus fills acabats de néixer l'atenció, la sensibilitat i el temps que aquests necessiten per al seu creixement però, és cert que, actualment, la dona no ho té fàcil ja que ha lluitat molt per estar en un mercat laboral similar al de l'home i tot sovint és difícil compaginar la criança durant els primers anys de vida del fills i una feina. La Sue Gerhardt (2004) assenyala que en la nostra societat, ens trobem que a vegades les dones han de triar dedicar-se a la seva feina o a cuidar del seu nadó quan sembla evident que no voldrien renunciar ni a una tasca ni a l'altra. Penso que en aquests moments, encara que fos temporalment, fora bo poder triar la opció que fos la millor per el nadó ja que durant els primers mesos de vida, el nadó forma part del cos de la mare, depèn del seu pit per alimentar-se, depèn d'ella per regular la seva freqüència cardíaca i la seva tensió arterial així com per al seu sistema immunitari. El cos de la mare manté la seva escalfor a més acaronent-lo i alimentant-lo, la mare fa que el nadó es senti bé i es des estressi en moments puntuals.

Quina és la realitat però? Les baixes per maternitat a Catalunya son de 16 setmanes, la precarietat de la feina fa que poca gent pugui allargar aquesta baixa o que es demani una excedència i a vegades, també, les mares poden sentir que tenen ganes de tornar a una vida laboral perquè el prendre cura d'un nadó de manera exclusiva les pot sobrepassar (la novel·lista Rachel Cusk parla d'una espècie d'esclavitud de la qual un no es pot escapar).

Els nadons necessiten que la persona que els cuida s'identifiqui amb ells de tal manera que senti com a pròpies les necessitats d'ells (com si fossin una extensió d'ells mateixos ). Si la mare es sent malament quan el nadó es sent malament, farà alguna cosa per alleugerir el seu malestar i aquesta

dinàmica és essencial en la regulació. La primera funció reguladora entre la mare i el nadó té lloc a nivell no verbal amb el seu rostre, el seu to de veu i les seves carícies. Quan el nadó plora la mare el pot tranquil·litzar amb la seva veu o agafant-lo en braços i bressolant-lo.

Però què passa quan una mare no és capaç de dur a terme aquesta funció? Pot passar per molts i diferents motius que la mare no sigui capaç d'adonar-se de com es sent el seu nadó i no sàpiga regular, per exemple els estats negatius com per exemple la ira o la hostilitat (desconnexió) o que mostrin incoherències i a vegades s'interessin i a vegades no (nen que exagera els seus sentiments de por i necessitats); tanmateix, si la família és molt malalta i en aquesta no existeixen estructures sòlides, els pares no poden dur a terme les funcions parentals bàsiques per protegir el nen i a aquest li costa adquirir una base sòlida per anar creixent (nens espantats i insegurs)

Tots els tipus de respostes parentals deficientes alteraran les respostes fisiològiques i psicològiques del nadó i establiran els fonaments de la vida emocional; Si aquesta base és sòlida i segura, el nen tindrà la confiança que cal per anar regulant i adaptant-se a les dificultats que vagi vivint; per contra, si la base és poc sòlida el nen tindrà poca capacitat per anar-se enfrontant a les dificultats i a l'estrès de manera efectiva i tindrà poca confiança tant per enfrontar-se als problemes com per demanar ajut als altres.

Per tot això, penso que queda clar que els primers anys de vida i la qualitat del vincle que s'estableixi entre la mare i el nadó especialment, però també amb el pare, conformaran la matriu emocional del nen que afavorirà el seu desenvolupament saludable i l'acompanyarà per la resta de la seva vida i que podrà dotar-lo de recursos suficients (biològics, cognitius, emocionals i socials) per poder gestionar de manera més o menys adequada tot allò que la vida li tingui reservat.

### **Cas Martina \***

*\* El cas que es descriu, per tal de preservar en tot moment la confidencialitat de les dades, conté elements ficticis. Però les intervencions del/la terapeuta i les respostes del pacient així com les modificacions i transformacions assolides són reals i donen sentit al treball realitzat des de l'enfocament plantejat.*

La Martina és una nena de quasi 7 anys; ve derivada per l'escola; li han dit que té problemes de lateralitat. El primer dia, la nena entra amb patins al despatx i va donant cops a la taula i a les cadires amb una total indiferència de la mare que la porta

De l'anamnesi destaco que la Martina té un germà de 9 i una germana de 5. La mare explica que de petita sempre plorava (i tot el que explica ho compara amb els seus germans— sembla que hi ha poc espai per la Martina). Explica que la nena sempre es llepa la roba (camisa, màniga... i que fa pudor) i que quan té mal gust a la boca, escup.

La Martina dorm amb un drapet que el porta per tot arreu amb el que es masturba sovint i té problemes de son.

La mare diu que no te pors però a la nena li costa dormir, li cal un llum encès i necessita la porta oberta.

Mentre la mare explica tot això, la nena està estirada al terra, es treu els patins es cargola pel damunt de la catifa davant de la passivitat de la mare.

La mare és estrangera, és una senyora d'aspecte agradable, molt alta, rossa amb els ulls blaus i es va dedicar al món de la moda en el seu país d'origen. La Martina és alta per l'edat però és molt morena amb els ulls marrons i de pell fosca.

Explicaré com vam començar un treball individual i com després vam passar a una psicoteràpia focal breu mare – filla.

Es proposa una psicoteràpia de dues sessions per setmana i sessions de seguiment parental un cop al més (el pare va venir en dues ocasions només).

Al llarg del tractament individual la Martina millora però la seva relació amb la mare i amb els iguals és molt complicada i segueix sent rebutjada a l'escola.

Al llarg d'una sessió de seguiment amb la mare, aquesta explica les seves dificultats de jove (es sentia rebutjada pel pare pel fet de ser nena– el pare anava a fer esport només amb els seus germans nois– ) i explica que quan la Martina va sortir del seu ventre i la va veure tan morena i plorant tan fort no va poder sentir-la seva i que li va dir al seu marit que aquella nena no s'assemblava gens a ella i que només s'assemblava al seu pare i a la família del pare; comenta que, de fet, podria ser filla de la tieta paterna perquè és físicament com ella. Explica també que la nena no volia prendre el pit i que semblava que la nena la rebutgés; va intentar donar li durant 5 mesos i ho va deixar de fer perquè sentia que la nena l'escopia i això la feia sentir molt malament..

Arrel d'aquest seguiment proposo un treball focal mare – filla perquè penso que aquesta podria ser la fórmula que possibilités la reparació del vincle materno-filial i per mirar d'entendre on ha quedat aquest rebuig inicial i les dificultats del vincle. Les sessions es van fer en anglès i castellà (la mare i la nena es parlen en anglès entre elles i castellà amb mi)

En les sessions apareix sovint la soledat, el rebuig, la distància, molta culpa, l'enfado i dificultats de relació. Es pot anar parlant de tots aquests sentiments i podem observar com la distància física (cadascuna en la seva cadira) i mental, es va fent cada vegada més petita i els intents de la Martina per apropar-se a la mare (al principi la mare quan la nena s'apropava li deia que es posés bé i que estigués recta) arriben a un moment culminant, molt emotiu en el que la nena s'acluca en forma fetal primer en els braços i el ventre de la mare per acabar mig dormida al damunt xuclant (mamant) els seus pantalons. La mare, aquí pot deixar de banda les explicacions racionals que l'acompanyen i l'abraça i li diu que és la seva nena... la Martina diu en to queixós que vol marxar a casa que ja no vol estar aquí.

## **Bibliografia**

Bowlby, J. (1982). Los cuidados maternos y la salud mental, Buenos Aires: Humanitas

Bowlby, J. (1976). El vínculo afectivo, Buenos Aires, Paidós.

Fonagy, P. (2004). Teoría del Apego y Psicoanálisis. Barcelona: Espaxs

Gerhardt, S. (2004). El amor maternal, Barcelona: Albesa.

Meltzer, D. y M. Harris. (1989). El paper educatiu de la família, Barcelona: Espaxs

Winnicott, D.W (1998). Los bebès y sus madres. Barcelona: Paidós

# “REFER-SE A L'ADOLESCÈNCIA”

## Albert Montaner

Psicòleg clínic i psicoterapeuta. Responsable dels CSMIJ's de Montcada i Sant Andreu de la FETB

### Resum

*Mitjançant la il·lustració d'una intervenció psicoterapèutica amb un adolescent \*, realitzada en el marc d'un CSMIJ i durant 6 mesos, us convido a reflexionar sobre un model d'atenció a l'adolescent que el situa en primer pla des d'un inici, tenint molt en compte els seus aspectes sans i maduratius. Complemento la descripció i comentaris de la vinyeta il·lustrativa amb conceptes fonamentals sobre la teoria de l'aferrament i les aportacions de referents de la teoria psicoanalítica i psicodinàmica, sobre la funció psicoterapèutica i les característiques pròpies de l'adolescència.*

#### **PARAULES CLAU:**

*adolescència, diagnòstic, tractament, relació pacient i terapeuta, perspectiva psicodinàmica i psicoanalítica*

### Resumen

*Mediante la ilustración de una intervención psicoterapéutica con un adolescente, realizada en el contexto de un CSMIJ y durante 6 meses, os invito a reflexionar sobre un modelo de atención del adolescente que lo sitúa en un primer plano desde un inicio, teniendo muy en cuenta sus aspectos sanos y madurativos. Complemento esta descripción y comentarios de la viñeta ilustrativa con los conceptos fundamentales sobre la teoría del apego y las aportaciones de referentes de la teoría psicoanalítica y psicodinámica, sobre la función psicoterapéutica y las características propias de la adolescencia.*

#### **PALABRAS CLAVE:**

*adolescencia, diagnóstico, tratamiento, relación paciente y terapeuta, enfoque psicodinámico y psicoanalítico.*

### Abstract

*Using the illustration of a psychotherapeutic intervention with a teenager, made in the context of a CSMIJ for 6 months, I invite you to reflect upon a model of care that places the adolescent in front since the beginning, taking into account the aspects of healthy maturational. I complete the description and reviews of the clinical case with basic concepts of attachment theory and contributions regarding the theory and psychoanalytic psychotherapy, psychotherapeutic function and depending on the characteristics of adolescence.*

**KEY WORDS:** *adolescence, diagnosis, treatment, patient and therapist relationship, psychodynamic and psychoanalytical approach.*

*\* El cas que es descriu, per tal de preservar en tot moment la confidencialitat de les dades, conté elements ficticis. Però les intervencions del/la terapeuta i les respostes del pacient així com les modificacions i transformacions assolides són reals i donen sentit al treball realitzat des de l'enfocament plantejat.*



### **I– Ponts entre la teoria de l'aferrament i les bases teòriques de la psicoteràpia psicoanalítica**

Segons Fonagy (2004), la psicoanàlisi moderna comparteix el suposat fonamental de la teoria de l'aferrament de Bowlby (1958), en el sentit que *“la relació entre nen i cuidador no es basa en necessitats físiques, sinó més aviat en algun tipus de necessitat independent i autònoma de relacionar-se”*. El mateix autor ens recorda com l'escola britànica de relacions objectals considera la necessitat de relacionar-se com una predisposició constitucional, descrita, per exemple, com *“Jo relacional”* per Winnicott (1965). També és fonamental destacar a Kernberg (1976) quan subratlla: *“el self evoluciona com part d'una relació que dona lloc a internalitzacions com (la introjecció, la identificació i la identitat del Jo)”*.

Des de la teoria de l'aferrament, el fonamental no són les experiències viscudes (traumàtiques) sinó l'elaboració que es fa d'elles. Fonagy ha demostrat que la funció reflexiva, la capacitat de pensar, confereix resiliència. *“La funció reflexiva o de mentalització són centrals en la teoria de*

*l'aferrament, amb una capacitat de mentalització pobrament establerta es perd bona part del domini sobre la pròpia vida, especialment adaptativament i la persona pot no sentir-se responsable de les seves accions ni de les conseqüències d'aquestes". (Fonagy, 2000, Howe, 2005).*

Segons J. Castillo (2012), la teoria de l'aferrament posa l'accent al tracte patern i matern-filial. A modus de síntesi, assenyalo que l'aferrament *segur* està relacionat amb la facilitat per a vincular-se, l'*ambivalent* tendiria a manifestar-se en la vivència de tensió en les relacions (impulsivitat i recerca d'atenció) i l'*evitativu* afavoreixeria les relacions fredes i poc empàtiques.

El cas que detallaré exemplifica, en bona mesura, el darrer tipus d'aferrament, el *desorganitzat*, fruit de vivències traumàtiques. Origina que el nen es senti en perill constant, perseguit per uns cuidadors que malmeten i pel sentiment d'alienació interna. En un intent desesperat de suportar aquesta experiència interna persecutòria, alguns nens maltractats projecten la seva hostilitat en els demés i usen la violència per a defensar-se. O bé, quan no perceben escapatòria a través d'exterioritzar la ràbia i l'agressivitat, pot aparèixer la depressió i l'intent de suïcidi. El maltractament desregula els afectes i ens fa més vulnerables a patir psicopatologia (Castillo, 2012).

S. Doctors (2013) destaca la relació entre vinculació i individuació conceptualitzada per Lyons-Ruth quan explica que *"els problemes d'aferrament afecten la individuació, mentre que les experiències exitoses d'aferrament continuen recolzant i promovent individuacions més sòlides. Els avenços en la individuació enforteixen l'aferrament. A millor aferrament millor individuació, la individuació i l'aferrament es reforcen mútuament. En la mesura que un sent que és un ser estimat contribueix al propi floriment, l'aferrament es fa més profund. Quan la connexió interna es contenidora, s'enforteix la subjectivitat individual"*.

## **II– El trànsit a l'adolescència, algunes qüestions fonamentals**

Segons Phillipe Jeammet, el procés evolutiu de l'adolescència descriu la paradoxa central del seu desenvolupament: *"quan major és la inseguretat interna, i més es depèn de l'altre per assegurar-se, menys es pot rebre d'ell"*. L'adolescència qüestiona el conjunt dels punts de recolzament que asseguruen els fonaments de la seva autonomia: recolzaments narcisistes, sentiment de seguretat i estructures internes que es desenvolupament gràcies a la diferenciació. Al mateix temps, l'adolescent sol·licita l'autonomització. Aquesta contradicció segons Jeammet formula una altra paradoxa: *"allò del que tinc necessitat, perquè tinc necessitat d'allò, i en la mesura mateixa d'aquesta necessitat, és el que amenaça la meva autonomia"* (Jeammet, 2009).

Segons Jeammet (2009), l'evolució de la societat ens ha fet canviar de perspectiva respecte alguns aspectes de la psicopatologia. D'una patologia dels conflictes que fomentava una societat repressiva, hem passat a centrar-nos en una patologia de les relacions, els límits i la dependència que afavoreix una societat liberal.

Una societat actual a més, molt marcada per les crues condicions socioeconòmiques que també influencien en el tracte i comprensió dels seus adolescents. Segons Luis Feduchi (2011):

“La inquietud i el desassossec en que viu un gran part de la societat condueixen, des del punt de vista psicosocial que és el que ens ocupa, a un clima depressiu en el present, a un pessimisme respecte el futur i, més profundament, a una certa culpabilitat que emana del passat. Aquest clima, en nuclis pròxims (família, centres, escola, etc.) disminueix la seva capacitat de tolerància a la frustració i enfosqueix les expectatives de futur”.

Luis Feduchi (2006) ens ofereix una mirada a la dialèctica entre l'adolescent i el seu entorn: “les dinàmiques nocives de l'entorn amb els adolescents generen sovint una resposta que obeeix a la precipitació o la insistència que aquests responguin d'una manera determinada. Aquests patrons de funcionament de l'entorn de l'adolescent amb facilitat poden colisionar tan amb les ansietats claustrofòbiques o agorafòbiques de l'adolescent i generar-se dinàmiques en cercle viciós i cronificar-se amb el temps”.

Situant-nos ja en la intervenció psicoterapèutica, des de la primera visita, atenem amb immediatesa la seva demanda. D'aquesta manera els mostrem des d'un inici que apostem pels seus recursos i afavorim la seva comunicació. Els ajudem a consolidar els moviments progressius que sovint tenen el risc que només siguin transitoris i davant de noves conflictives es generin funcionaments regressius, que si són malentesos pel seu entorn, poden generar dinàmiques en cercles viciós que empitjorin la resposta de l'adolescent originant, per exemple, replegaments narcisistes o bé conductes violentes que posen en risc la seva evolució.

La funció psicoterapèutica que està relacionada amb la “funció de contenció” de Bion (1967), consisteix en estar al costat de l'adolescent, acompanyant-lo a recórrer aquest procés mantenint viva la seva infància, aproximant-se a les coses noves sense pànic ni generant fòbies. També evitant o prevenint el pas a l'acte característic en adolescents que necessiten fugir endavant. Treballem amb la història vital del pacient i les ansietats bàsiques que es mouen en el moment de l'adolescència.

A modus d'exemple, descriuré una intervenció psicoterapèutica amb un adolescent on mostro un model de treball que permet valorar la importància de l'establiment del vincle, en bona part, vertebrador del procés terapèutic.

### **III– Cas clínic: Daniel, identitat múltiple**

#### **Procés exploratori**

En Daniel tenia 16 anys quan arriba per primera vegada al CSMIJ després de les festes de Nadal, acompanyat de la seva mare i derivats pel seu metge degut a dolors corporals recurrents. El convido a passar sol i em diu:

“Empecé a tener problemas en el cole, repetí tercero de la ESO por vaguería. En el siguiente año vino a aquí mi padre. Mi padre se fue con otra, nunca ha estado con nosotros, se fue.... me lo pidió mi mamá e hice un esfuerzo en perdonarlo. Se vino aquí a vivir con nosotros pero nos hizo una jugarreta, nos robó y se fue. Estaba nervioso y empecé a engordar, allí no era gordo y aquí sin papá tampoco”.

El seu aspecte físic és adequat a l'edat tot i que té un lleuger sobrepès, el seu to és trist i seriós. Les seves comunicacions estan carregades d'una emoció connectada a una narrativa tràgica, em mira des de la necessitat, com dipositant en mi molta confiança ja des de l'inici.

Prossegueix explicant-me que està molt bé amb la seva mare i se l'estima molt. El seu pare ha treballat molt poc, la seva mare treballa moltes hores fent neteja. La seva germana és mare soltera i té 25 anys i un fill de 7 anys. De la seva germana em diu que amb 16 anys li van posar quelcom a la beguda en una festa i aquella mateixa nit va quedar embarassada, ella no el volia tenir però es va adonar quan tenia 4 mesos d'embaràs i no va poder avortar. Del seu nebot diu: "es como un hijo para mí, intento cuidarlo como si fuera su padre, darle lo que yo no tuve, intento no ser como un padre pero a veces no puedo".

En relació a la seva infància sap que el pare havia maltractat amb violència a la mare, també sap que quan ella estava embarassada d'ell, el pare la va voler ofegar. Recorda que amb 4 o 5 anys ell s'amagava a sota el llit quan el pare pegava a la mare, el pare s'enfadava amb ell perquè li deia que no li havia de tenir por per que a ell no el pegaria. Recorda les paraules del pare que l'han ferit molt: "yo era un gordo y mi hermana una cualquiera. El día que se fue robándonos, dejó a mi sobrino encerrado en casa y llorando".

Describeix un moment en què estava il·lusionat quan ja vivien a aquí, un home sortia amb la seva mare, finalment ho van deixar perquè aquest senyor va retornar al seu país quan la seva exdona i fill ho feien per estar a prop del seu fill. Es lamenta dient-me que era un home molt bo i un pare de veritat. Afirmar que des d'aleshores ja no té confiança, admet que sap que pot equivocar-se però que té por de tot. Em diu que li costa molt relacionar-se amb gent de la seva edat i també parlar en públic. Tenia dos amics també emigrants però un va deixar l'Institut i està "por ahí" i l'altre consumeix drogues dures i a ell això no li va, però admet que ha pres drogues sobretot, cànnabis aquest últims dos anys.

Em diu que s'ha engreixat força aquests darrers mesos, especialment des de que va fugir el pare, no sap què li passa però ha d'estar ocupat a casa sinó es posa nerviós i va ràpidament a la nevera, després es sent malament. Em detalla que cada nit es passa unes dues hores triant la roba que es posarà l'endemà, em diu que si no troba quelcom que el faci sentir bé no pot anar-hi. Em diu que necessita veure's bé, sentir-se bé. M'explica que a vegades pel matí torna a tenir dubtes i, per tant, sovint s'aixeca més aviat. A vegades marxa inquiet perquè no es troba còmode però ha d'anar a l'Institut.

Fa 4art d'ESO diu que està intentant treure's el títol, hi ha vegades que sent que no pot i té ganes de deixar-ho, em diu que no es porta bé amb el seu tutor i altres professors sap que no els cau bé. Li agrada molt el futbol però diu que ho va deixar degut a un buf i un desmai que va tenir per un cop fort.

La mare treballa de 6 a 21h, el pare havia marxat 5 mesos abans que consultessin al CSMJ. La mare sent que el pare d'en Daniel va venir a fer mal al seu fill, ella va rebre moltes pressions de la família paterna per que el perdonés, li deien que es moriria si no li donava una altra oportunitat. Destacaria una frase de la mare que defineix en part, el seu funcionament: "no miro para atrás ni

para coger impulso". La mare em diu que sempre ha sigut un bon nen, silenciós i no reclamava, en canvi els darrers mesos està de mala llet. No entén què li passa?

Vaig expressar a la mare que en part el tractament podia ser útil per entendre l'expressió del malestar i els dolors corporals que patia, potser relacionats amb l'experiència del seu dol migratori, els antecedents de maltractament previs i la dolorosa experiència de reagrupament del pare. A més del moment vital d'en Daniel on estava en joc la seva organització personal, la continuïtat de la seva formació i adaptació social.

### **Intervenció psicoterapèutica amb comentaris al voltant del cas**

Vaig realitzar un tractament individual de psicoteràpia breu durant 6 mesos a raó d'una sessió quinzenal, a la vegada que vaig derivar a la mare a la nostra treballadora social per tal de realitzar un suport al conjunt familiar.

En Daniel és intel·ligent, patia un estat depressiu important degut a la dificultat d'elaborar els dols viscuts amb més de tenir un conflicte amb el pare fruit del maltractament rebut, ressentit novament després del reagrupament.

Des d'un inici es va mostrar franc i comunicatiu, malgrat la seva manca de confiança havia fet la demanda i acceptava venir. Tenia ganes d'ajudar-lo, estava en joc l'obtenció de la ESO i el risc de quedar-se a fora, exclòs, ja no estava obligat a anar a l'Institut i sentia que no el volien ajudar.

Els dubtes en l'elecció de la roba eren un símptoma del conflicte latent: identitat i rol en la dinàmica familiar? Era adolescent o adult, tiet o pare? No podia viure el seu moment adolescent: mostrava la necessitat de la mirada dels altres, que l'acceptessin, li retornessin una identitat acceptable. Fer d'adult minvava les seves satisfaccions adolescents, a la vegada que mostrava també una fugida de la seva part adolescent. Els desmais podrien respondre a moments de ràbia i frustració intenses. Moments que potser es sentia molt identificat amb el pare: seré un bestia, un monstre com ell? A la vegada possiblement també sentia ràbia vers la mare per no atendre les seves necessitats infantils i potser per les decisions que havia pres.

El tipus d'aferrament amb el pare era desorganitzat fruit violència patida, segons Castillo (2012) «fa que el nen es senti en perill constant, perseguit per uns cuidadors que malmeten i pel sentiment d'alienació interna» .

Si valorem el vincle en el procés terapèutic penso que des d'un primer moment en Daniel es mostrava ambivalent per la inconsistència de la funció parental que havia originat molt patiment i inseguretat en ell. Per una banda, l'aferrament amb la mare podríem classificar-lo entre segur i ambivalent perquè malgrat la sentia propera i sensible, també en part la podia sentir desconcertant i poc protectora. Per exemple quan cedeix al xantatge emocional de la família paterna i accepta de nou el pare mal tractador de qui havien fugit del seu país.

Per altra banda, la hostilitat i desconfiança d'en Daniel possiblement provenia d'un aferrament entre evitatiu i desorganitzat amb el pare fruit del rebuig i abandonament a més del maltractament

rebut on denotava por, ràbia i confusió vers ell. També s'havien establert dinàmiques vicioses de tipus circular entre les accions de l'alumne i les dels docents generant a la vegada respostes per part de l'adolescent que el posaven en risc: desistir, consumir o abandonar.

Segons Brandchaft i Doctors (2010) les persones amb aferrament insegur, quan arriben a l'adolescència s'autosotmeten donat que l'autoafirmació està associada als temors de pèrdua de vinculació generant doncs sistemes patològics d'acomodació. En aquest sentit en Daniel, es queixava, tenia malestar i "mala llet" segons la mare.

En Daniel també venia disposat a comunicar la seva conflictiva des del primer dia, tolerava la necessitat, podia a més escoltar i entendre, malgrat el fons depressiu també tenia esperança en que el pogués ajudar. El vincle establert amb la mare el permetia esperar quelcom de mi. De fet ja havia trobat un segon pare prèviament que era un pare de veritat, anunciant-me la seva capacitat d'aprofitar noves vinculacions.

Segons Castillo (2012): *"Una de les característiques de les persones que han sigut greument maltractades és la seva dificultat per actuar de manera flexible i fluida. Els costa adaptar-se o afrontar el canvi, tan en els seus propis estats interns com en les relacions internes"*. En aquest sentit, un concepte que ens va permetre progressar durant el tractament va ser focalitzar el seu creixement i necessitat de canvi (roba, amitats, identitat, noves activitats, treball per a l'estiu) fou la idea de fer "fons d'armari" (conjunt de peces bàsiques que serveixen per sempre, amb la diversitat dels actes i moments de la vida). Mostrant-li doncs, com de fet ell estava fent "fons d'armari", és a dir, adquirint nous recursos, generant un bossa plena d'eines adaptatives per a la diversitat del dia a dia.



Un altre aspecte a treballar fou el rebuig a la identitat del seu origen, mostrant com de fet al fer fons d'armari també feia noves identitats, potenciant l'experiència d'emigrar que li permetia també l'oportunitat d'aprendre més, i no quedar-se amb un grup gueto confirmant l'estereotip. L'allunyament del grup màfia (Rios, 2000) i el desig de trobar un grup d'amics en qui confiar i relacionar-se, superant les pors i les dependències, era també un aspecte de bon pronòstic. En aquest canvi tenia molt a veure el seu rebuig a consumir, associat al seu pare.

A finals de curs, no només va obtenir el graduat de la ESO sinó que estava molt content perquè el seu tutor l'havia ajudat a trobar el Cicle Formatiu de Grau Mitjà que volia i li havia ofert la seva primera feina, ser segon entrenador de l'equip de futbol sala de l'Institut. A més, una noia l'hi havia demanat de ser la seva parella en uns actes de final de curs i malgrat estava un xic espantat li havia dit que sí. Plantejant-se com es vestiria per aquells dies, em va confessar que li agradava l'estil de roba que tenia jo "entre arreglado e informal".

En les darreres sessions del tractament es plantejava l'elecció entre dues feines per l'estiu. La mare volia que tries la provisional per la por a que no volgués continuar estudiant, però ell volia l'altre ja que si tot anava bé la podria mantenir durant l'any, combinant-la amb els estudis. El seu desig de treballar per a guanyar diners l'aproximava a un rol adolescent i en la seva vessant adulta, on podia permetre's gaudir i satisfer les seves necessitats, a més de progressar en la seva autonomia i independència.

El vincle amb la mare suficientment bo i la possibilitat de vincular-se a noves relacions: tals com un segon pare que "*era de verdad*" m'anunciava elements d'esperança i de bon pronòstic. En Daniel em va fer sentir que esperava quelcom de mi, tal vegada que li oferís un model de referència: "*voler vestir com jo, entre arreglado e informal, li interessava la psicologia*".

Emde (1990) destaca que les "*relacions posteriors adequades poden influir de manera saludable i profunda sobre las relacions primàries interioritzades que han estat problemàtiques, si es donen en un context d'intimitat, és a dir, quan tenen lloc dins d'un clima de compromís, confiança i disponibilitat emocional*". Al llarg de la intervenció vaig copsar com reparava el vincle amb el tutor, en crisi i amb l'amenaça de deixar l'Institut quan el vaig conèixer, finalment el tutor li va oferir ajuda i recolzament. Les noves possibilitats formatives havent obtingut la ESO oferien també noves oportunitats i nous referents en qui vincular-se. Dos anys després va venir a veure'm al CSMIJ per informar-me que està a segon curs del Cicle Formatiu i mantenia la feina que va iniciar aquell estiu; també que la seva germana vivia amb la seva parella i el seu fill, també treballava.

D'aquesta intervenció també cal valorar el paper de la mare, acceptant el protagonisme del seu fill, tolerant l'espera de la primera trobada amb mi, fins després de les quatre visites que vaig oferir al seu fill. La mare d'en Daniel "*tot i que no mirava enrere ni per donar-se impuls*", va permetre que en Daniel ho fes en el tractament, permetent tan la possibilitat d'acollir el seus aspectes infantils com recolzar els més madurs i progressius.

#### **IV– Conclusions**

Eulàlia Torras (2007) ens recorda que “la relació terapèutica, és a dir, el vincle i la relació, és l’eix central i comú de totes les modalitats terapèutiques” penso que aquesta intervenció psicoterapèutica il·lustra la potència del vincle com a vertebrador del procés terapèutic. En aquesta línia, S. Doctors (2013) destaca “la pulsio cap a la salut” com a favoridora als adolescents de vincular-se amb confiança vers la teràpia.

Mitjançant aquesta vinyeta i amb l’ajuda de la introducció, he intentat mostrar un model de comprensió psicodinàmica en l’atenció dels adolescents, seguint un model que L. Escario (2010) enfatitzà pel “valor terapèutic de l’assistència immediata a l’adolescent”. Destacant que les nostres intervencions psicoterapèutiques han d’optimitzar els seus recursos joics, centrant-se des de la primera visita en atendre i escoltar la seva conflictiva en primera persona, comptant des d’un inici amb els aspectes madurs de l’adolescent, la seva part adulta.

En aquest sentit, m’agradaria posar l’accent en la potència del vincle com a funció psicoterapèutica quan inclou el nostre desig d’ajudar, l’interès en l’altre, l’aposta per les seves competències, combinat amb la contenció i escolta profunda del seu patiment en un marc de treball psicoterapèutic quan “predomina un clima de confiança que afavoreix l’expressió de les emocions provocades per les vivències traumàtiques per tal que puguin ser integrades” (Coderch, 2013).

Per a finalitzar, segons J. Castillo (2012): “Una relació significativa com la terapèutica pot ajudar a modificar l’estil bàsic d’aferrament i patrons relacionals que en cas de nens maltractats pot afectar la seva capacitat d’establir relacions socials i, per tant, tenir el risc de quedar marginats”. Al meu entendre, la intervenció psicoterapèutica realitzada amb en Daniel en pot ser un bon exemple, en la mesura que va contribuir a enfortir el seu procés d’individuació i el reassegurament de la seva vinculació permetent que en Daniel pogués sortir de casa i explorés el món sostenint la seva pròpia subjectivitat, amb més seguretat i confiança.

#### **Bibliografia:**

Castillo, J. A. (2012) Apego y violencia familiar. Temes de psicoanálisis. SEP. Barcelona.

Coderch, J. (2013). Los traumatismos emocionales en la infancia y la adolescencia y la necesidad de amor. Ponència IV Jornades IARPP, Maig 2013. Barcelona.

Doctors, S. (2013). Attachment-Individuation. How a Relational View of Normal Psychological Development Clarifies Symptom Formation in Adolescence. Ponència IV Jornades IARPP, Maig 2013. Barcelona.

Escario, L. (2010) El valor terapéutico de la asistencia inmediata al adolescente. Cap. 5. Elementos psicoterapéuticos: de la primera entrevista al alta. Comp. E. Torras i A. Montaner. Colección Eureka. Valls: Lectio.

- Feduchi, L. (2011). El adolescente ante su futuro. Temas de psicoanálisis. Revista Digital, Núm 1. Barcelona: SEP.
- Feduchi, L., Mauri, L., Raventós, P., Sastre, V., Tió, J. (2006). Reflexiones en torno a la violencia en la adolescencia. Revista de psicopatología y de salud mental del niño y del adolescente, 8, 19-26. Barcelona: Orienta.
- Fonagy, P. (2004) Teoría del apego y psicoanálisis. Ed. Espaxs. Barcelona.
- Jeammet, P. (2002) La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de identidad. Núm. 33/34. Cuadernos de Psiquiatría y psicoterapia del Niño y del Adolescente. Bilbao: SEYPNA.
- Jeammet, P. (2009) El yo frente a la libertad. Evolución social y adolescencia. Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente. Núm.13, 31-39 Barcelona: Fundació Orienta.
- Mayor Zaragoza, Federico (2007). Alzaré mi voz. Barcelona, Ed. Galaxia Gutenberg.
- Rios, C. (2000). El adicto y sus grupos. Psiconalisis ApdeBA. Vol.XXII. N.2
- Torras, E. (2007). ¿Qué es tratar en psicopatología del niño y del adolescente? Cap. XV. Normalidad, psicopatología y tratamiento en niños, adolescentes y familia. Eulàlia Torras de Beà (Compiladora) FETB. Valls: Lectio Ediciones.

# EL DIFICULTÓS TRANSIT

## CAP A L'ADULTESA: UN ABORDATGE DES DE LA PERSPECTIVA RELACIONAL.

**Lluisa Vilardell**

Ponència presentada a la Jornada de la ACPP: "El sofriment humà i la creativitat en la societat contemporània. Avenços en la Psicoteràpia Psicoanalítica". Casa del Mar de Barcelona, Setembre, 2013.

### Resum:

Aquest article intenta oferir la visió de diferents autors de la psicoanàlisi relacional, explicant com alguns d'ells: Lanski, Morrison o Velasco aborden l'afecte de la vergonya. Es descriu un cas\* en el que una pacient, després d'un any i mig de teràpia, sembla tenir sobtadament la intenció d'abandonar. Hi ha una voluntat de recollir tant el punt de vista del pacient com el del terapeuta i el canvi o ajust necessari per passar de la teoria a la pràctica. Tot això mostrant la complexitat de la dinàmica, sense menystenir la dificultat, per part de la terapeuta de ser capaç d'expressar-se cercant la coordinació necessària per tal que no es produeixi la ruptura.

**Paraules clau:** Conceptes relacionals, Vergonya, Ruptura, Reparació, Procés de transformació: bidireccional y co-creat.

### Resumen:

*Este artículo es un intento de ofrecer la visión de diversos autores del psicoanálisis relacional explicando el modo en que algunos de ellos: Lanski, Morrison o Velasco abordan el afecto de la vergüenza. Se describe un caso clínico en el que una paciente, tras año y medio de terapia, parece tener, súbitamente, la intención de abandonar. Hay una voluntad de recoger tanto el punto de vista del paciente como el del terapeuta y el cambio o ajuste necesarios para pasar de la teoría a la práctica. Todo ello mostrando la complejidad de la dinámica, sin menospreciar la dificultad, por parte de la terapeuta, de ser capaz de expresarse buscando la coordinación necesaria a fin de que no se produzca la ruptura.*

**Palabras clave:** Conceptos relacionales, Vergüenza, Ruptura, Reparación, Proceso de transformación: bidireccional y co-creado.

### Abstract:

*This article is an attempt to offer the ideas of some relational psychoanalytic authors by explaining how some of those; Lanski, Morrison or Velasco face the shame affect. A clinical case is presented where a patient, after a year and a half of therapy, seems to show, all of a sudden, the intention to leave. The aim is to show both the patient and therapist perspectives, including the changes or necessary adjustments to apply theory into practice. The whole process tries to reveal the complexity of the dynamics, notwithstanding the therapist difficulty of expressing herself by looking for the necessary coordination to avoid rupture.*

**Key Words:** Relational concepts, Shame, Rupture, Repair, Process of transformation: bidirectional and < co-created



*\* El cas que es descriu, per tal de preservar en tot moment la confidencialitat de les dades, conté elements ficticis. Però les intervencions del/la terapeuta i les respostes del pacient així com les modificacions i transformacions assolides són reals i donen sentit al treball realitzat des de l'enfocament plantejat.*

La creativitat és, sens dubte, un dels punts forts de la psicoteràpia psicoanalítica relacional. Autors com Mitchell o Brandshaft van començar a desenvolupar uns conceptes que es contraposaven a la teoria freudiana de les pulsions i situaven la interacció pares/fills com l'element bàsic per a la creació i desenvolupament mental. Els relacionals aporten la idea de que la ment s'organitza mitjançant la relació amb els pares o cuidadors, però també, a través de les relacions que hem experimentat amb les persones significatives al llarg de la nostra vida i, no tan sols, per pulsions instintives o per defenses davant de les mateixes. Un altre concepte central, que ens allunya de la perspectiva cartesiana de la ment, és el punt de partida. Si donem prioritat a les experiències de relació amb altres persones, estarem dins de "una psicologia de dues persones"; dues ments en interacció. Així, la ment del pacient deixa de ser un fenomen aïllat per observar, com en la psicoanàlisi clàssica, sinó que, el que interessarà, serà el camp intersubjectiu creat per l'encontre de dos subjectivitats diferenciades: la del pacient i la del terapeuta.

Totes aquestes aportacions desenvolupades per autors contemporanis, han ampliat la meua percepció del que succeeix dins d'una sessió entre terapeuta i pacient.

A continuació i, a través de la manera en que vaig poder entendre i treballar un cas, intentaré mostrar com, el pensament relacional, és original i generador de noves idees en l'abordatge i la comprensió d'una tasca com la nostra, de vegades tan feixuga, de vegades tan satisfactòria i sempre, tan complexa.

Ricardo Piglia <sup>1</sup>, escriptor argentí, va escriure: “ Formas Breves”, una mena d’assaig poètic. Es diu que és una composició que recerca la frase justa, la imatge justa, així com la idea justa.

L’autor, referint-se a la psicoanàlisi, assenyala:

“La literatura y el psicoanálisis tienen mucho que ver con la natación. El psicoanálisis es, en cierto sentido, un arte de la natación, un arte de mantener a flote en el mar del lenguaje a gente que siempre está tratando de hundirse. Y un artista es aquel que nunca sabe si va a poder nadar: ha podido nadar antes, pero no sabe si va a poder nadar la próxima vez que entre en el lenguaje”.

Aquesta cita que, amb tanta delicadesa, recull un tipus de sensacions que hem pogut viure amb determinats pacients amb els que ens endinsem en un esforç que experimentem com a estèril, em va fer pensar en el cas de la Marta. La Marta és una dona amb aspecte jove, de 36 anys, la petita de quatre germans ben avinguts que treballa des de sempre com administrativa en l’empresa familiar. Els pares van morir en accident de cotxe quan ella tenia 24 anys. El motiu de consulta principal és el malestar que normalment li produeix el no saber de què parlar quan està amb altres persones. Quan està envoltada de gent, la Marta es bloqueja, es queda callada, rígida, envaïda per la inseguretat. Sovint se sent “poc interessant”. No té parella estable però durant el tractament anem veient que manté relacions sexuals amb homes pràcticament desconeguts sense protecció i, que necessita de l’alcohol per a poder gaudir d’una certa vida social.

Durant el primer any i mig del tractament :

### **El que s’observa sobre la pacient a les sessions:**

- Gran dificultat per l’ *insight*
- Evita la confrontació
- Té problemes amb el temps (li en sobra o li falta)
- No hi ha silencis
- Amb alts i baixos però sol tendir cap a la immobilitat (La seva actitud és més aviat passiva)
- Somriu extemporàniament
- Contesta a les meves hipòtesis dient: “jo sóc així” (sense afegir-hi res més, sense donar peu a poder anar més lluny.)
- Confusió: quan intenta explicar alguna anècdota ho fa de manera caòtica
- Poques vegades parla de la seva infància; la seva família ha estat “fantàstica”
- Es considera independent tot i que fa sospitar el contrari
- Li costa prendre decisions
- De vegades creu que està “com embotida i hagués d’explotar” i refereix ruptures dràstiques en les seves relacions; ruptures que comença a associar a la seva rigidesa e insistència
- Tema parella: “M’he quedat freda, sóc una dona freda”

- “Quan sembla que he trobat un camí, l'abandono” (aquesta frase em ressona, penso si passarà el mateix amb el tractament)

### **Des del punt de vista de la terapeuta:**

Les meves interpretacions es troben sovint rebutjades, el que provoca una sobrecàrrega en la contratransferència. Em fa la impressió que estic davant d'un tipus de vinculació que Bion<sup>2</sup>, en la seva teorització tridimensional, denomina:  $-K$ , un vincle que tendiria al desconeixement com “actitud d'esperit”; com forma de funcionament mental. La pacient no està en disposició de saber, no vol ni pot conèixer.

Pel que fa a la relació pacient-terapeuta, sovint ens veiem totes dues enfrontades a allò que Stern denomina: “afectos disociados o informulos”<sup>2</sup>, que em porten a pensar que, en l'entorn d'aquesta pacient, hi ha hagut alguna cosa que ha fet fallida. Potser, en el seu desenvolupament, no ha pogut trobar en l'altre l'actitud empàtica que determina allò que som capaços de poder arribar a sentir. Tal i com expressa en Ramón Riera en el seu llibre: “La conexi3n emocional”<sup>3</sup>, si durant la infantesa captem que els adults que ens envolten no connecten emocionalment amb el que nosaltres sentim, acabem per desenvolupar el convenciment de que la nostra manera de sentir és inadequada.

L'aplanament i fredor afectiva de la Marta em suggerien una sèrie d'afectes no formulats que no devien haver estat recollits, ni registrats, per el seu entorn. Les conseqüències d'aquesta situaci3n son clares: determinades emocions rauen fora de l'experiència emocional del pacient; fora del seu abast, senzillament, no estan dins el seu repertori.

Quan portàvem aproximadament un any de tractament psicoterapèutic setmanal, després d'unes vacances de Nadal, vàrem reprendre la teràpia i la pacient començà la sessió dient que li semblava entendre més coses del nostre procés. Després afegí que li semblava que es deixava portar menys per la impulsivitat mentre que explicava tot un seguit d'actuacions de promiscuïtat sexual que em deixaren preocupada.

La setmana següent entra i diu, de sobte, que se'n va de vacances i em fa sospitar que també hi ha intenci3n d'abandonar el tractament. Em mostro sorpresa i, interiorment, se m'encenen les alarmes.

En aquesta sessió clau, la pacient, ja molt lluny de la seva passivitat habitual es mostra, per primera vegada, agressiva davant la meua reacci3n de sorpresa i, amb una ira insòlita i desfermada, diu el següent:

- Pot fer les vacances quan vol perquè son les seves i jo ja vaig fer les meves per Nadal
- La faig acabar puntual (no li concedeixo ni un minut de més a les sessions)
- Jo li parlo d'una manera especial i, quan ella diu les coses a la seva manera, sembla com si jo no l'entengués i sempre vaig en busca del detall
- Li costa veure de què va la teràpia; encara que no és el primer psicòleg al que ha anat

- Es puntual; només falla si està malalta tot i que hi han dies en que no li ve de gust venir
- Ara es qüestiona més les coses però quan arriba a la sessió, no sap què dir, engega amb qualsevol cosa i després surt alguna frase que sembla important per mi
- No li agraden les relacions fredes i per evitar el silenci diu el primer que li passa pel cap en començar una sessió
- Li semblo crítica; no podem ser amigues. Un dia em va preguntar com estava i jo li vaig deixar ben clar que no volia parlar de mi

### **Després d'un primer impacte se m'acudeixen varies lectures:**

Em trobava davant d'una pacient narcissista amb una "Reacción Terapéutica Negativa"<sup>4</sup> que no tolerava una relació de dependència? Havíem, potser, estat gestant un "impasse", una detenció insidiosa del procés, en aquest cas, un procés psicoterapèutic?

No podia pensar la transferència com una simple repetició del passat però quedava clar que no ens trobàvem en el camí adequat per aclarir el seu món agitat i confós, com apunta Joan Coderch: "no estábamos logrando dotar de sentido a su manera de organizarse en el presente."

Potser es tractava d'una reacció d'enveja, no en el sentit kleinià sinó en el que la psicoanalista relacional americana Donna Orange denomina "una expresión relacional de vergüenza"<sup>8</sup>? Es trobava, doncs, la Marta aclaparada davant d'una severa vivència de devaluació del self i seria aquesta vivència el que hi havia en el substrat de la seva reacció?

Rosenfeld adverteix que, en determinades ocasions, les parts omnipotents destructives del self son idealitzades i poden romandre camuflades o en silenci. Tal vegada havien estat escindides per ocultar la seva existència<sup>9</sup> i la pacient ja no era capaç de seguir contenint-les?

Durant més d'un any, les sessions havien transcorregut amb una tensió soterrada però ella rarament em portava la contraria ni tampoc semblava extreure gran benefici de les meves interpretacions o dels meus comentaris. En aquesta sessió sorgiren de cop tots els seus dubtes, tot el seu enuig, tota la seva incomprensió sobre el procés que dúiem a terme. Semblava com si em retragués el perquè havia de continuar esforçant-se si, per dir-ho de alguna forma, ni tan sols havia après a nadar ni jo l'estava ajudant a surar rescatant-la de la seva caòtica existència.

La transferència i "las resistencias intratables y repetitivas"<sup>10</sup> que descriu Stolorow des de la teoria intersubjectiva, s'havien anat instal·lant en el sistema pacient-analista així doncs jo estava obligada a canviar la meua comprensió i les meves interpretacions i donar-les-hi la entitat suficient per tal de desestabilitzar els processos organitzatius invariants que havíem desenvolupat en el nostre sistema terapèutic. Era evident que, hi havia alguna cosa que se m'havia escapat...

### **Idees i conceptes relacionals que m'ajuden a valorar la situació:**

Per la forma de reaccionar de la Marta, pel seu discurs apassionat i per les seves galtes enceses, em semblava estar assistint a un moment de profunda vergonya.

- El **sentiment de vergonya** segons Lansky i Morrison,<sup>11</sup> quan esdevé intolerable, desemboca, inevitablement, en la destructivitat. Paulatinament se m'anava perfilant una idea que no havia estat capaç de copsar anteriorment; la idea de que la vergonya d'aparèixer davant dels meus ulls com algú més defectuós del que ella havia descrit amb les seves pròpies paraules li havia produït una ràbia incontenible. Seguint amb el desenvolupament de Lansky<sup>12</sup> la vergonya sorgeix en veure exposats públicament, els propis defectes. I apareix, quan ens trobem que, entre d'altres imperfeccions del jo, es dona, també i principalment, la incapacitat de fer-se estimar. Tanmateix, la vergonya implica la sensació terrible de que quedem, davant dels altres, clarament exposats com a persones dèbils.
- Potser ajudaria el fet d'interpretar la vergonya tal i com es entesa per Stolorow:<sup>13</sup> una forma de desesperació; la experiència de imperfecció que condemna a una vida de vergonya que no remet i al sentiment etern de no tenir valor, que aïlla. Hem de destacar que Lansky<sup>14</sup>, en la seva obra, arriba encara més lluny considerant que, en el seu estat més insuportable, aquest afecte presagia la pèrdua de tota connexió amb l'ordre social; seria com una mena de forma definitiva d'alienació social (i això és quelcom que cap ésser humà pot assumir).
- El "defecte" de la Marta, (la inseguretat) era seu però era essencial poder transmetre-li que, como descriu Rosa Velasco<sup>15</sup> a "La vergüenza en la de-construcción y construcción de sí", el feedback que havia rebut en la infància no era l'adient. Per tant, aquell moment de vergonya que travessava, jo diria que travessàvem totes dues, era del tot necessari per deconstruir la seva aferrissada convicció, conscient o inconscient, de ser una persona mancada, de ser algú defectuós. Segons la autora, la mirada del terapeuta contribueix, amb la seva presència i/o amb la seva intervenció, a la construcció d'un sentiment de sí mateix, singular y diferenciat (aquest es un punt al que els subjectivistes hi donen un relleu especial), que inclou la expectativa natural de ser algú que val la pena (una experiència que, tant sovint, ha estat escatimada en la vida dels nostres pacients).
- Per altra banda, en presència d'un semblant de vessall de retrets per part de la Marta, jo havia d'aconseguir actuar amb serenitat i contenir les seves emocions negatives i les meves. Però també havia d'anar més lluny i captar els senyals inequívocs de que la seva vulnerabilitat no estava sent prou validada per mi.
- Potser no havia estat capaç de comunicar la seguretat afectiva suficient i necessària per que, en el nostre treball, coexistissin la seguretat i el risc que calen per la instauració de l'acció terapèutica. Philip Bromberg,<sup>16</sup> en un article en el que equipara la desregulació afectiva amb un tsunami, expressa que tots som vulnerables a la experiència de tenir que fer front a alguna cosa superior a allò que les nostres ments poden manejar. Segons l'autor:

“ la evidencia clínica y neurobiológica sugiere que el aumento de la personalidad resistente en el tratamiento analítico está interrelacionado con la capacidad que la relación paciente–analista tiene de disminuir la vulnerabilidad del paciente a la hiperactivación afectiva. Este uso de la relación paciente-analista tiene lugar a través del procesamiento conjunto no lineal de un canal de comunicación puesto en la acción (disociado) en el cual el temor del paciente a la desregulación afectiva (el tsunami) es “reducido” por la más amplia capacidad

para distinguir de forma segura la probabilidad de un shock mental que pudiese ser de hecho afectivamente abrumador, del resto de experiencias excitantes y tensas que están siempre interrelacionadas con el riesgo de la espontaneidad. El temor del paciente a la desregulación, al ser revivido en el aquí y ahora a través de enactments, se hace cada vez más contenible como un evento cognitivo y por tanto menos necesitado de la disociación. El proceso transformativo de reducción del tsunami es esencial para el desarrollo del propio proceso de crecimiento analítico. Junto con el paciente creamos un espacio diádico que incluye las **subjectividades de ambos** pero no es propiedad exclusiva de ninguno de los dos. La relación con el paciente se convierte en un entorno terapéutico por ser “seguro pero no demasiado seguro”.

- En les nostres trobades, alguna cosa estava fallant pel que feia a les dues qualitats essencials pel procés transformatiu de “reducció del tsunami”: la seguretat i el risc. Probablement, en l’entorn terapèutic que havíem establert, jo pensava que li havia arribat la meva preocupació per la seva seguretat afectiva, al mateix temps que creia estar fent esforços en la meva feina per tal de que la re experimentació esdevingués una part del creixement i no una repetició.
- En un altre enfoc terapèutic inscrit en la teoria de l’aferrament, que parteix de Bowlby i Mary Ainsworth i ha estat desenvolupada per Wallin<sup>17</sup> en el tractament d’adults, podria trobar-me davant d’una pacient amb un estat mental “preocupado” i, per tant, havia de tenir en compte el fet de que aquests pacients es mostren “hipervigilantes con los signos reales o imaginados de desaprobación, alejamiento o rechazo en el otro miembro de un vínculo”.
- No podia perdre de vista el fet de que es tracta de pacients amb una vida que gira, fonamentalment, a l’entorn de la por a ésser abandonats.
- Potser malgrat les protestes de la Marta respecte a les meves preguntes (la seva afirmació que jo feia un tipus de preguntes que només m’interessaven a mi) jo havia de seguir en la línia de propiciar un esperit de indagació com el que proposa Lichtemberg<sup>18</sup>: “ese espíritu continuado que nos permite persistir a través de lo desconocido, lo confuso, la falsa sensación de conocer demasiado fácilmente y los tortuosos canales de perturbaciones que parecen ocurrir sin motivo aparente. Es a través de la empatía y la investigación en un entorno seguro como logramos pequeños puntos de apoyo en la singularidad y la complejidad de la **experiencia individual y diádica.**”
- I tanmateix, la pacient sentia que aquest esperit d’indagació tan sols resultava satisfactori per mi, per la qual cosa penso que, en aquests casos, està àmpliament justificat inclinar-se cap a un tipus de investigació més allunyada de explicacions teòriques, hipotètiques o racionals. Un exemple valuós ens el proporciona Stern amb la seva investigació de les formes de vitalitat. Segons Stern<sup>19</sup>: “Las preguntas sobre las formas de vitalidad van en busca de los movimientos internos con contenido que haya podido experimentar el paciente.”

- Seria el contrari d' esbrinar els estats mentals estàtics. Stern ens proposa escollir endinsar-nos cap al món sensorial per tal de registrar en el cos i en la ment l'impacte d'una determinada experiència. La Marta i jo necessitàvem aprofundir cercant la autenticitat d'allò que li havia succeït . Malgrat la seva resistència, intentaríem “mantenir-nos en flotació totes dues”; quedant-nos en l'experiència directa, no en les abstraccions sobre les experiències, potser així avençaríem...
- S' interrompia la continuïtat del procés? Beatrice Beebe i Frank Lachmann<sup>20</sup>, en el seu desenvolupament d' una teoria de la interacció basada en els estudis empírics sobre primera infància traslladada al tractament d' adults, descriuen de forma molt útil els efectes de la autoregulació i de la regulació mútua. Està basada en tres fases: la connexió, la ruptura de la connexió i la reparació.
- El moment en que ens trobàvem era un moment en el que la **connexió** s'havia malmès. Estàvem en un període de **ruptura** i jo havia de evitar com fos quelcom que Riera descriu en el seu article “Transformaciones”<sup>21</sup> i que és purament defensiu per part de nosaltres: “utilizar una interpretación supuestamente objetiva que en realidad esconde y disimula una reacción emocional vengativa por parte del terapeuta.”
- Si volíem que aquest moment confluís en una **reparació** havíem d'estar especialment atentes. En una teràpia, els moments intensificadors, amb emocions fortes, poden ser organitzadors més enllà de la brevetat del temps en què es donen.
- El procés de transformació es definit per Lachmann<sup>22</sup> com **bi-direccional i co-creat** per terapeuta i pacient. L' autor, seguint a Kohut, parla de “**unas formas de narcisismo maduras o transformadas** de las que la empatía sería una de las herramientas principales. El analista es el que más contribuye a la comprensión empática mientras que el paciente, en este proceso de co-construcción aporta una disposición a ser comprendido.”
- No hi havia dubte de que alguna cosa estava succeint ja que la meva pacient no sentia que haguéssim configurat l' ambient afectiu propici.
- Per tal de travessar aquestes dificultats resulten extremadament profitoses les idees de Fosshage<sup>23</sup> donat que esbossa amb claredat les incoherències de la relació terapèutica. Els pacients entren en la teràpia amb expectatives de que trobaran les experiències que necessiten d' amor i d' afirmació i, simultàniament, amb expectatives de ser rebutjats basades en las experiències que ja han viscut. Diu Fosshage :” para que el cambio suceda, debe haber una nueva experiencia repetida y, paciente y analista tienen que encontrar su camino a través de un laberinto de problemáticos patrones de pensamiento y relación, implícitos y explícitos, que requieren de una exploración explícita y de una clara toma de conciencia por parte de ambos para lograr esquivar un tipo de patrón tan estrechamente arraigado.”.

- Alejandro Avila<sup>24</sup> escriu sobre el dolor i sofriment psíquics rescatant, matisada, la proposta de Kohut i afirma que, lluny de romandre en la auto-contemplació de les nostres ferides narcisistes, hem de ser capaços de deixar fluir la tensió de la incompletud narcisista cap a sortides expressives brindades per la cultura i els nostres recursos vinculars. L'autor s'endinsa en el que jo considero una de les millors descripcions del que busquem en una teràpia i que està íntimament lligat a la temàtica d'aquesta jornada:
  - ✓ “Desplegar la creatividad humana para desvelarnos
  - ✓ Usar nuestra capacidad empática para sintonizar con el otro
  - ✓ Reconocer y contemplar la finitud humana como un hecho más y el límite de nuestra naturaleza
  - ✓ Usar el sentido del humor consigo mismo y regalarlo a los demás (todo lo cual se integra finalmente como)
  - ✓ Sabiduría sobre uno mismo y el mundo”.

Aquesta és la demanda implícita que fan els nostres pacients, especialment quan el motiu de consulta s'expressa amb una frase de tipus : “ sembla que el que em passa és que tinc baixa la autoestima” . Quan un pacient s'explica amb aquest tipus de frase, tendeixo a pensar que ni es coneix, ni entén exactament de quina mena de fusta estan fetes les relacions amb els altres i que el que, en realitat, estaria reclamant és aquesta saviesa, que li defuig, sobre sí mateix i sobre el món.

Tot seguint amb les idees de Avila<sup>25</sup> citaré textualment un paràgraf que ens transmet de forma condensada el que significa i ens significa canviar:

« (...)“ nos resistimos a cambiar, pacientes y terapeutas, pero no es una resistencia a “conocer lo desconocido” como apunta el psicoanálisis clásico sino a **perder el encaje** que nuclea nuestra experiencia del self, la huella de las experiencias que brindaron en algún momento clave de nuestro desarrollo las experiencias de plenitud y sintonía que propició un avance en la **integración del self**, un self cuyo equilibrio, aún al precio del narcisismo patológico, ha costado tanto obtener. Afrontar el cambio ( en el paciente y en el terapeuta) implica un nuevo recorrido de experiencia profunda en una relación, esa es la posibilidad que brinda la relación terapéutica, como también puede brindarla la vida y sus oportunidades de encuentro. Unas y otras, si pueden ser vividas con suficiente continuidad, repetidas y reafirmadas en la experiencia – precisamente por sus fallas, metabolizadas en reencuentros – aprovecharán nuestra plasticidad humana para ofrecernos los resultados de cambio.

Cambiar no es transformarse, sino poder usar la capacidad de transformar las experiencias de desconexión y alienación en posibilidades de **juego y creación** a través de los resquicios de ilusión, que sin duda tenemos porque, de otra manera, el constante encuentro de ayuda con el otro, sería insoportable.»

Per finalitzar i pel que fa al tema del “encaix” en la psicoteràpia, estava clar que per alleugerir els símptomes de la meua pacient, totes aquestes sensacions de malestar e inseguretat que l'afligien, era necessari re intentar la construcció d' una relació que, com menciona Rosa Velasco<sup>26</sup> parafrasejant al Grup de Boston fos lo suficientment “encajada”. Velasco adverteix que, en aquells moments del procés terapèutic en que es produeixen desacompassaments relacionals com el que s'havia donat entre la Marta i jo, resulta

«central la tolerància al “no entendre” junto a la perseverancia para continuar buscando un nuevo encaje desde el que podamos reconocer aquellas **fallas empáticas**, que se produjeron en ese particular momento-presente de la sesión terapéutica. Sólo así podremos continuar avanzando “juntos” (analista y analizado) en una misma dirección: el **desarrollo emocional**. El trabajo terapéutico repara de esta forma la **experiencia de déficit** en la validación emocional. »

La sessió que va marcar el punt d' inflexió en el tractament havia estat plena de aquests moments en els quals tant la pacient como jo mateixa arribàrem a un millor coneixement procedimental de com interactuar l'una amb l'altre. Finalment i, en les sessions següents, vàrem poder celebrar el seu moment d'atreviment i les meves possibilitats de contenció.

Per tal de concloure i al fil de la metàfora de Piglia que llegíem al principi de la ponència, diria que la nostra tasca com terapeutes consisteix en capbussar-nos en el mar d'un altre persona fins acabar per convertir-lo en un “mare nostrum”. D'aquesta manera, en el cas de la Marta, en acabar aquesta sessió clau i en les

successives, vaig sentir que havíem assolit un pas important de coordinació mútua i, si bé la pacient desconeixia encara algunes de les varietats dels estils de l'art natatòria, estava aprenent a moure's en “flotació dinàmica”, com en waterpolo. Potser ho ignorava, però aquest darrer pas li permetia i, em permetia a mi també, mantenir-nos en flotació en el mateix lloc en partits que ens duraven quasi una hora. Era un començament. De nou.

## **Referències bibliogràfiques**

1. PIGLIA, R. (2005): “Formas breves”. Ed. Anagrama.
2. PIGLIA, R. (2005): “Formas breves”. Ed. Anagrama.
3. BION, W. (1959): “Ataques al Vínculo”, en “Volviendo a Pensar”. Ediciones Horme, Bs. As., 1990.
4. STERN, D. (2003) “Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis”. Taylor and Francis.
5. RIERA, R. (2010) “La conexión emocional”. Barcelona, Octaedro.
6. ECHEGOYEN, H. “Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica”. Amorrortu, 1988.
7. – FREUD, S. (1912). “Sobre la Dinámica de la Tránsferencia”, en “Obras Completas”, volumen XII (1996). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
8. – ECHEGOYEN, H. (1988.) “Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica”. Amorrortu,
9. – FREUD, S. (1912). “Sobre la Dinámica de la Tránsferencia”, en “Obras Completas”, volumen XII (1996). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
10. – CODERCH, J. (2011) “La práctica de la psicoterapia relacional”. Barcelona: Àgora relacional.
11. – ORANGE, D. (1995), D. (1995). “Emotional Understanding: Studies in Psychoanalytic Epistemology”. New York: Guilford.
12. – ROSENFELDT, H. (1990) “Impasse e Interpretación”. Madrid: Ed. Tecnicpublicaciones S.A.

13. – STOROLOW R.D. (1997) "Dynamic, Dyadic, Intersubjective Systems: an Evolving Paradigm for Psychoanalysis". *Psychoanalytic Psychology*, 14.
14. – LANSKY & MORRISON(1997). "The Widening Scope of Shame. Hillsday" NJ: *Analytic Press*.
15. – LANSKY, M. (2005) "The Hidden Shame. Journal of the American Psychoanalytic Association", Vol. 53.
16. – STOROLOW R.D. "The Shame Family: an Outline of the Phenomenology of Patterns of motional Experience that have Shame and their Cor". *International Journal of Psychoanalytic self Psychology*.
17. – LANSKY, M. (2005) "The Hidden Shame". *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Vol. 53.
18. – VELASCO, R.: "La vergüenza en la de-construcción / construcción del sentimiento de Sí". *CeIR*, Vol. 2, (1) Mayo 2008.
19. – BROMBERG, P.: "Reduciendo el Tsunami. Regulación afectiva, disociación y la sombra de la inundación". *CEIR*, Vol. 3 (1) Febrero 2009.
20. – WALLIN, D.:(2010): "El apego en psicoterapia". *Editorial Desclée de Brouwer*.
21. – LICHTENBERG, J.,LACHMANN F., FOSSHAGE, J. (2002) A Spirit of Inquiry: Communication in Psychoanalysis." *The analytic Press*. NJ Hillsdale.
19. – STERN, D. (2010) "Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development". *Oxford Press*.
20. – BEEVE, B. and LACHMANN F.: Organizing Principles of Interaction from Infant Research and the Lifespan Prediction of Attachment: Aplicacion to Adult Treatment. *Jicap* Vol. 2, Nº4, 2002.  
BEEVE, B. and LACHMANN, F. Co-constructing Inner and Relational Processes. Self-and Mutual Regulation in Infant Research and Adult Treatment. *Journal Psychoanalytic Psychology*, Vol. 15, Núm. 4, 1998.
21. – RIERA, R.: "Transformaciones en mi práctica psicoanalítica". *Aperturas Psicoanalíticas*, núm. 37, 2011.
22. – LACHMANN, F.: El proceso de transformar. *CeIR*, 2007, Vol. 1.
23. – FOSSHAGE, J.: Searching for Love and Expecting Rejection: Implicit and Explicit Dimensions in Cocreating Analytic Change. *Psychoanalytic Inquiry*, 2007, num. 27.
24. – ÁVILA, A.: "Dolor y sufrimiento psíquicos" *CeIR* vol. 5 (1). Febrer 2011.
25. – ÁVILA, A.: "Pensando sobre el cambio" *CeIR* vol. 3 (1). Febrer 2009.
26. – VELASCO, Rosa: "Memoria y conocimiento relacional implícito" (*Seminario SEP, 2010*).

## **LA CLÍNICA AMB NENS I ELS SEUS PARES. UN ENFOCAMENT BASAT EN EL PUNT DE VISTA DE LA MENTALITZACIÓ**

### **Gustavo Lanza Castelli i Angelina Graell Amat**

Gustavo Lanza pertany a l'Asociación Internacional para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización i a l'Asociación de Psicoterapia de la República Argentina

Angelina Graell es membre de l'Asociación Internacional para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización, de l'Associació Catalana d'Atenció Precoç (DAPSI Sant Cugat) i de l'ACPP (Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica).



*“Què veu el nadó quan mira el rostre de la mare?  
Jo suggereixo que en general es veu a si mateix. En altres paraules, la mare  
el mira i el que ella sembla es relaciona amb el que ella veu en el seu nadó.”*

*D.W. Winnicott Realitat i Joc, p. 148*

### **Resum**

*El treball amb els pares en la psicoteràpia infantil ha variat molt al llarg de la història de la psicoanàlisi. En aquest article, es postula que la teoria de la mentalització proporciona un punt de vista sobre el tema, que és d'una gran utilitat clínica. A la primera part es fa una breu definició del constructe. A continuació, es mostra la forma en què aquest constructe pot aplicar-se en la relació pares-fill, "mentalització parental", mitjançant la certesa que és necessari que els pares tinguin els seus fills en la seva ment com a un ésser que sent, imagina, desitja i pensa, i entenguin el seu comportament en termes d'estats mentals, per tal que aquest pugui construir un aferrament segur; aprengui sobre els seus propis estats mentals i els dels altres; desenvolupi el seu self; identifiqui i reguli les seves emocions i accedeixi, al mateix temps, a la possibilitat de mentalitzar. A la segona part, s'exposa el treball dut a terme amb una nena i la forma d'abordatge que es va fer amb els seus pares, des d'aquest enfocament.*

**Paraules clau:** mentalització, vincle, aferrament, treball amb pares, mentalització parental.

### **Resumen**

*El trabajo con padres en la psicoterapia infantil ha variado mucho a lo largo de la historia del psicoanálisis. En este artículo, se postula que la teoría de la mentalización proporciona un punto de vista sobre el tema, de gran utilidad clínica. En la primera parte se hace una breve definición del constructo. A continuación, se muestra la forma en que este constructo puede aplicarse en la relación padres e hijos, "mentalización parental", mediante la certeza de lo necesario que es que los padres tengan a sus hijos en su mente como un ser que siente, imagina, desea y piensa, y entiendan su comportamiento en términos de estados mentales, y en consecuencia éste pueda construir un apego seguro; aprenda sobre sus propios estados mentales y los de los otros; desarrolle su self; identifique y regule sus propias emociones y acceda, al mismo tiempo, a la posibilidad de mentalizar. En la segunda parte, se expone el trabajo llevado a cabo con una niña y el tipo de abordaje que se hizo con sus padres, desde este enfoque.*

**Palabras clave:** mentalización, vínculo, apego, trabajo con padres, mentalización parental.

### **Summary**

*Working with parents in child psychotherapy has changed throughout the history of psychoanalysis. In this article, it states that the theory of awareness provides a point of view on the subject, which is of great clinical utility. The first part is a brief definition of the construct. Here is how this construct can be applied in the parent-child relationship, parental awareness, with the certainty that it is necessary for parents to have their children in their mind as a being who feels, imagine, think and want, and understand their behavior in terms of mental states, so that he can build a secure emotional attachment, learn about their own mental states and those of others, develop their self, identify and regulate their emotions, and access at the same time, the possibility to raise awareness. In the second part, it is showed the work carried out with a child and the way of approach.*

**Keywords:** awareness, affective bond, emotional attachment, working with parents, parental awareness.

Nombrosos estudis duts a terme en les últimes dècades, tant des del punt de vista de la teoria del vincle, com des de la psicoanàlisi relacional, mostren amb eloqüència que el *self* del nen i el seu estil d'aferrament es construeixen en estreta relació amb el tipus de vincle que estableix amb els seus cuidadors.

D'aquesta manera, tant els desenllaços favorables –per exemple, la constitució d'un aferrament segur en el fill– com els problemàtics –aferraments patològics, per exemple– dependran, en gran mesura, de la influència que una sèrie de variables de la personalitat i història dels pares tinguin

sobre l'ésser dels infants en desenvolupament. Entre aquestes variables, resulta particularment important la manera en què els pares es representen el seu fill, la forma en què el veuen i el reflecteixen, ja que, com expressa la frase de Winnicott, és en la representació que tenen del seu fill, on es trobarà i es veurà reflectit i albergat.

Aquesta representació, tanmateix, dependrà de la capacitat que posseeixin els pares per mentalitzar; és a dir, per aprehendre el seu fill com un ésser intencional, amb desitjos, anhels, emocions i creences. En resum, amb una sèrie d'estats mentals que fan prendre consciència de la seva manera de fer.

Aquesta capacitat de mentalitzar, d'altra banda, serà medidora de la relació que estableixin amb el seu fill i de la regulació emocional que aconseguixin per a si mateixos i que afavoreixin el seu fill (Graell Amat, Lanza Castelli, 2014).

En la clínica amb nens trobem, una vegada i una altra, que els errors en la capacitat mentalitzadora dels pares tenen una forta incidència en les pertorbacions que afligeixen el seu fill. És per aquest motiu que en el treball clínic amb el nen, és necessari incloure també els seus pares, per tal d'afavorir que ells optimitzin la seva capacitat de mentalitzar. Aquesta és la idea central que desitgem desenvolupar en aquest treball.

Així, doncs, caracteritzem primerament de forma breu què és la mentalització; a continuació parlem de la mentalització parental; seguidament, realitzem algunes consideracions sobre el treball amb els pares des d'aquest punt de vista i presentem un material clínic que il·lustra el nostre enfocament. Finalment, duem a terme una sèrie de consideracions sobre les vinyetes presentades.

## **La mentalització**

El concepte mentalització es refereix a una activitat mental, predominantment preconscious, moltes vegades intuïtiva i emocional, que permet la comprensió del comportament propi i aliè en termes d'estats i processos mentals. En un sentit més ampli, al·ludeix a una capacitat essencial per a l'organització del self, la regulació emocional i l'establiment de relacions interpersonals satisfactòries, que es desenvolupa a l'interior de les relacions d'aferrament primerenques. (Bateman, Fonagy, 2012; Fonagy et al., 2002).

La caracterització de la mentalització no és senzilla, ja que s'ha d'entendre com un constructe multidimensional que implica una sèrie d'habilitats cognitives, un conjunt de coneixements, un sistema de representacions per als estats mentals i quatre polaritats –processos automàtics i controlats; processos cognitius i afectius; processos basats en allò intern o en allò extern i processos focalitzats en el *self* o en els altres-. Tanmateix, l'articulació d'aquest conjunt de variables dóna lloc a les diferents funcions de la mentalització (Lanza Castelli, 2011).

D'altra banda, per a una total comprensió de la mentalització és necessari puntualitzar les fites fonamentals del seu desenvolupament, que tenen lloc a l'interior de l'intercanvi intersubjectiu amb les figures d'aferrament; establir la seva participació essencial en la constitució i desenvolupament

del self; mostrar la seva relació amb la regulació emocional i el control de l'atenció; i categoritzar les maneres prementalitzades d'experimentar el món intern. No obstant això, atesa la impossibilitat de desenvolupar tots aquests temes en aquest breu espai, i considerant que la mentalització no és una capacitat unitària i homogènia, sinó que està composta per una sèrie de capacitats diferents, intentarem, a partir d'ara, fer una síntesi d'algunes de les seves principals competències i d'algunes de les seves falles, a fi d'assentar les bases per a les consideracions que es consignaran a la resta del treball.

Entre aquestes competències trobem:

1) L'interès genuí pels estats i processos mentals propis i aliens, així com per la seva reflexió, d'una manera relaxada i no compulsiva. L'interès esmentat, més que ser pròpiament una "capacitat" de la mentalització és un indicador del seu bon funcionament i una condició per activar-la.

El seu dèficit es manifesta com a desinterès respecte dels estats mentals en un mateix o en els altres, com a rebuig a l'acte de mentalitzar, com a focalització en els aspectes externs del comportament, etc.

2) La capacitat per adoptar una postura reflexiva que impliqui una focalització de l'atenció en els estats mentals propis i aliens i en la manera en què funciona la ment d'un mateix i dels altres.

Aquesta postura possibilita una presa de distància que afavoreix la reflexió sobre aquests processos (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

Entre els seus dèficits trobem el rebuig a adoptar aquesta postura, el rebuig a tenir en compte els processos interns tant en si mateix com en els altres, a posar l'accent en els trets i característiques merament externes, físiques i sovint visualment perceptibles dels altres, d'un mateix o de la interacció, etc.

3) L'habilitat per reflexionar sobre el funcionament mental i els estats mentals, tant els propis com els aliens (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

Entre les seves mancances trobem la fugida de tota reflexió sobre els processos subjectius i les dificultats per dur-la a terme. Aquestes falles poden ser de diversa índole: pertorbacions en les habilitats cognitives necessàries, estil de pensament dicotòmic, impulsivitat, regressió a modes de funcionament mental prementalitzadors, etc.

4) La capacitat per diferenciar els propis pensaments de la realitat efectiva, de manera tal que el subjecte en percep, encara que sigui de manera implícita, el caràcter merament de representació.

Aquesta capacitat comporta l'aptitud per considerar el propi punt de vista com a tal, amb la relativitat i incertesa que això implica i la flexibilitat mental. Aquesta capacitat s'adquireix al

voltant dels quatre anys i la precedeixen modes prementalitzats: equivalència psíquica, *pretend mode*, mode teleològic. (Fonagy et al., 2002; Bateman, Fonagy, 2004).

La falla d'aquesta capacitat implica el predomini d'algun d'aquestes modes. Així, per exemple, en el mode d'equivalència psíquica s'estableix una equivalència entre el pensament i la realitat, que es manifesta de diferents formes, per exemple mitjançant la convicció inadequada de tenir raó, la rigidesa mental, el dogmatisme, el pensament concret, la realitat indubtable que adquireixen determinades creences, etc. Les narracions que li són pròpies manquen de referències als estats mentals en l'explicació del comportament i privilegien les circumstàncies físiques, sociològiques, basades en condicions externes.

5) La capacitat per registrar, identificar i anomenar adequadament les pròpies emocions. (Fonagy et al., 2002; Jurist, 2005)

Les mancances en aquesta capacitat solen aparèixer per l'absència de l'experiència emocional, o bé perquè s'ha substituït per sensacions físiques o accions.

Els dèficits en l'aprehensió de la complexitat d'aquesta experiència apareixen com a referències a sentiments poc diferenciats, o a sentiments simples sense esment d'estats afectius complexos, ambivalència, conflicte entre diversos sentiments, etc.

6) La capacitat per enllaçar les emocions amb aquells factors de les relacions interpersonals, o de la dinàmica intrapersonal, que les han suscitat.

La falla en aquesta possibilitat dificulta al subjecte la comprensió de l'emoció que experimenta, així com també la possibilitat de gestionar-la adequadament.

7) La capacitat per prendre consciència de les motivacions que inclinen cap a la realització d'una acció determinada, o que la fan palesa una vegada duta a terme. Suposa un interès pels propis processos mentals, així com també l'activitat adequada de la capacitat 2).

Les falles apareixen com a dificultats per identificar els estats mentals subjacents al propi comportament, amb la qual cosa la pròpia conducta es torna particularment opaca per al subjecte, que no pot adonar-se'n.

8) La capacitat que el subjecte posseeix per inferir els sentiments aliens que s'esperen en determinada situació.

Els dèficits en aquesta capacitat apareixen com a dificultats per imaginar què sent l'altre; com a distorsions en la comprensió d'aquest sentir a causa de mecanismes diversos i també com a la dificultat de registrar que l'altre té sentiments diferents als propis, etc. Les conseqüències d'aquests dèficits són múltiples; per exemple, la dificultat per anticipar les conseqüències que les

pròpies accions tindran en els altres, la qual cosa és font de múltiples conflictes en les relacions interpersonals.

9) La capacitat per realitzar inferències sobre els pensaments aliens.

L'experiència mostra que és molt variable el grau de complexitat i riquesa de la representació que el subjecte posseeix de l'altre, del model de la ment aliena que ha estat capaç de construir. D'aquesta manera, hi ha la possibilitat que aquest model doni lloc al discerniment de diversos pensaments, d'articulacions o eventuais conflictes entre ells, o que la realitat mental de l'altre es vegi de manera simple, esquemàtica i unidimensional. (Fonagy et al., 1998; Davidson et al., 2007)

Les falles en aquesta capacitat apareixen com a rebuig a reflexionar sobre el pensament aliè, com a al·legació d'ignorància sobre aquest tema, com a atribucions mancades de plausibilitat, com a projeccions de pensaments propis.

10) La capacitat per realitzar inferències sobre els estats mentals com a determinants del comportament aliè, d'una manera diferenciada, plausible, descentrada.

Certes falles en aquesta capacitat donen lloc a la presència d'un pensament concret, que entén el comportament en termes de factors físics, pautes culturals, acatament d'imperatius, entre d'altres, sense referència als estats mentals específics de l'altre.

Altres dèficits en aquesta capacitat són deguts a la prevalença de projeccions o d'esquemes interpersonals disfuncionals en la interpretació del comportament aliè. En aquest cas, es distorsiona la comprensió plausible que podria haver tingut lloc i és reemplaçada per diverses



atribucions errònies, la qual cosa dóna lloc a l'emergència d'afectes perturbadors i al sorgiment de diversos conflictes en les relacions interpersonals.

11) La capacitat per establir una clara diferenciació *self*/altre, pel que fa als sentiments i pensaments o als punts de vista. Aquesta capacitat comporta poder atribuir a l'altre un punt de vista propi que contingui pensaments, sentiments i motivacions diferents als del *self*.

El dèficit en aquesta capacitat suposa una falta de diferenciació entre el *self* i l'altre. En aquest cas, l'altre és vist com un "doble", amb els mateixos sentiments i pensaments i amb el mateix punt de vista.

12) La capacitat per aprehendre el punt de vista de l'altre, els seus pensaments, motivacions i sentiments, d'una manera plausible i descentrada. Les falles en aquesta capacitat inclouen atribucions estranyes o no pertinents que resulten no plausibles. El dèficit en el descentrament implica tant la dificultat per destriar que l'altre té un punt de vista diferent al propi des del qual veu les coses de manera diferent, com la creença que els diversos pensaments, sentiments i accions de l'altre ens tenen com a destinataris, sense poder advertir que l'altre té una vida pròpia, independentment de nosaltres.

13) La capacitat per regular les pròpies emocions. La falla en aquesta capacitat apareix com a impulsivitat i desregulació emocional, o com a regulació excessiva que restringeix l'experiència i l'expressió de l'emoció.

## **El desenvolupament de la mentalització**

La capacitat d'entendre la conducta pròpia i aliena en termes d'estats mentals no és una capacitat present des del començament de la vida, sinó que consisteix en un assoliment que requereix anys de desenvolupament, maduració cerebral i experiència interpersonal. Perquè sigui possible desenvolupar capacitats mentalitzadores que siguin eficaces, és un requisit fonamental que el nen pugui desenvolupar un vincle segur amb una figura parental que al mateix temps disposi d'una bona capacitat mentalitzadora.

Els pilars fonamentals en el desenvolupament d'aquesta capacitat s'emmarquen en els intercanvis primerencs del nen amb la seva/es figura/es d'aferrament, en els quals el fenomen del *reflex* de l'experiència emocional és molt important, ja que en els primers temps de la vida el nen no és capaç de percebre introspectivament aquesta experiència, que en aquest moment de la vida de l'infant consisteix en una activació fisiològica i visceral que no pot controlar ni significar. Per a això és necessària la resposta de la figura d'aferrament. Aquesta resposta, quan és adequada, consisteix en un reflex de l'afecte esmentat: la mare manifesta la seva captació i empatia amb expressions facials i verbals d'acord amb l'afecte experimentat el nen, de forma exagerada, parcial o atenuada i afegint algun altre afecte combinat simultània o seqüencialment (per exemple, el reflex de la frustració del nen i la preocupació que la mare sent per ell) i amb claus conductuals,

com les celles aixecades que emmarquen l'expressió que es dona a l'atenció dels infants. L'observació d'aquest reflex parental ajuda el nen a diferenciar els patrons d'estimulació fisiològica i visceral que acompanyen els diferents afectes i a desenvolupar un sistema representacional de segon ordre per als seus estats mentals, mitjançant la internalització d'aquest reflex.

D'aquesta manera, a partir dels tres mesos d'edat, el nen aprèn sobre els estats mentals en la mesura en què els observa en la seva cuidadora, com a representacions de l'estat del seu *self* (del nen). És només a partir d'aquesta observació que pot reconèixer-los en si mateix, començant a identificar i a organitzar la seva experiència interior.

L'establiment d'aquestes representacions de segon ordre crea les bases per a la regulació de l'afecte i el control d'impulsos i suposa una peça essencial per al posterior desenvolupament de la mentalització.

“El cuidador que és capaç de **donar forma i significat als estats afectius i intencionals del nen petit** a través del reflex facial i vocal i d'interaccions lúdiques, **proveeix el nen amb representacions que han de formar el nucli del seu sentit del self en desenvolupament**. Per al seu desenvolupament normal el nen necessita experimentar una ment que tingui la seva ment en ment i que sigui capaç de reflectir els seus sentiments i intencions adequadament i d'una manera no aclaparadora (per exemple quan es reconeixen els estats afectius negatius)”. [negretes agregades] (Bateman, Fonagy, 2004, p. 68)

Sintetitzant, podríem dir que el desenvolupament de la capacitat per simbolitzar l'experiència emocional, per aprehendre els llaços entre afectes, cos, comportament propi i aliè, i experiència de si mateix durant el primer any de vida, es troba en el nucli del desenvolupament de la capacitat per mentalitzar.

No obstant això, abans que el nen pugui adquirir una veritable posició mentalitzadora és necessari que integri els modes prementalitzats d'experimentar el món intern, a fi que arribi a diferenciar els pensaments de la realitat efectiva, i pugui considerar-los com a construccions subjectives que són només un punt de vista, entre d'altres, sobre la realitat. Aquest assoliment s'aconsegueix al voltant dels quatre anys d'edat i, perquè tingui lloc adequadament, requereix també de la capacitat dels pares per entrar al món imaginari del nen, a l'espai del joc, alhora que mantenen un nexa amb la realitat. (Fonagy, Target, 1996).

Si els pares no compleixen aquestes funcions d'una manera pertinent, el nen experimentarà diverses perturbacions; una serà que els seus sentiments no estaran etiquetats ni simbolitzats, seran confusos i difícils de regular. D'altra banda, si el nen ha sofert descuit psicològic i no ha pogut establir les representacions de segon ordre esmentades, tindrà dificultats més tard per construir un *self* com a agent coherent, diferenciar la fantasia de la realitat, i la realitat psíquica de la física, i serà procliu a operar mitjançant les maneres primitives de representar la subjectivitat. Pel que fa a la imatge de si mateix que el nen construeixi, és molt important la forma amb què els pares se'l representin. D'aquesta manera, si els nens veuen odi i denigració en la ment dels pares, s'experimentaran com no estimables i odiables; si al contrari, veuen amor i valoració, podran estimar-se a si mateixos i veure's com a éssers valuosos. Aquest és un dels camins a través dels quals la subjectivitat parental modela i configura la subjectivitat del nen. (Bateman, Fonagy,

2003; Fonagy et al., 1995; Slade, 1999, 2002; 2005; Slade, Grienenberger, Bernbach, Levy, Locker, 2005)

## **La mentalització parental**

Les consideracions precedents mostren amb eloqüència la importància que els pares o els cuidadors (expressions que prenem en aquest treball com a equivalents) puguin formar una representació adequada del nen com a posseïdor d'estats mentals, a fi que sigui capaç de trobar-se a si mateix en aquesta representació. La internalització d'aquesta representació donarà lloc a la construcció, tant de les representacions secundàries per simbolitzar els afectes com, posteriorment, del nucli del *self* (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

El nen, en discernir que els pares se'l representen com a un ésser intencional, o sigui, amb estats mentals (com algú que sent, imagina, pensa, etc.), internalitza aquesta representació i s'hi identifica per formar el nucli del *self* psicològic. Aquesta modalitat de la capacitat mentalitzadora, que té lloc en els pares en la relació amb el seu fill, ha estat estudiada per Arietta Slade i denominada Funcionament Reflexiu Parental (Slade, 2005). Aquesta autora va crear un instrument summament útil per avaluar-la, la Parent Development Interview (Slade, Aber, Bresgi, Berger, Kaplan, 2004), que consisteix en una entrevista semiestructurada, que investiga els següents ítems: la manera amb què els pares es representen al nen; la manera amb què es representen la relació amb aquest; l'experiència afectiva de la seva parentalitat; la seva pròpia història familiar com a fills; la dependència/independència del nen segons la veïna; les experiències de separació amb el seu fill; la seva capacitat per reconsiderar la història de la relació amb el nen, i d'imaginar el tipus de relació que tindrà lloc quan aquest sigui un adult.

Les entrevistes són avaluades amb una variant de l'Escala per a l'Avaluació de la Funció Reflexiva (Fonagy et al., 1998) i diferencia tres nivells (Slade, 2002):

1) El nivell més baix expressa aquells comentaris sobre el nen o sobre el propi *self* desproveïts de termes que facin referència a estats mentals i que, en canvi, emfatitzen el comportament, els trets físics o la personalitat. És indicatiu d'una manera de funcionament mental que dóna sentit al comportament propi i aliè en termes físics, conductuals o basats en fets externs, sense consideracions entorn de la vida anímica dels actors en joc.

2) El nivell següent de l'escala es caracteritza per descripcions que evidencien cert reconeixement dels estats mentals del nen i de si mateixos; tanmateix, aquestes descripcions solen ser banals, superficials o impliquen només descripcions dels estats mentals, sense donar lloc als nexes dinàmics que els vinculen entre si i amb el comportament.

3) Un nivell més alt en l'escala té lloc quan en les verbalitzacions parentals trobem la capacitat per comprendre la conducta pròpia i del nen com a deguda a estats mentals subjacents i per lligar els estats mentals entre si.

Per tant, l'entrevista i l'escala es focalitzen en aspectes fonamentals de la capacitat mentalitzadora dels pares, que consisteixen en la seva capacitat per tenir el seu fill en la ment com a un ésser mentalitzant, per aprehendre els estats mentals subjacents al seu comportament, i per identificar i regular la seva pròpia experiència emocional en la relació amb el nen. Cal afegir que la representació del nen que construeixen en la seva ment, com a posseïdor de sentiments, desitjos, pensaments, etc., té lloc de formes diferents en els diferents moments del seu desenvolupament i de la seva interacció.

D'altra banda, les representacions parentals sobre el nen –en aquest cas, representacions “imaginàries”–, comencen sens dubte molt abans del seu naixement. Solen formar-se a partir de la qualitat del vincle de la parella al moment de l'embaràs i durant aquest període, de les experiències dels pares amb els seus propis pares, de les vivències i fantasies infantils dels progenitors, així com també del que alguns autors han anomenat “el mite familiar” (Rodulfo, 1989).

Aquestes representacions imaginàries constitueixen un complex entrallat, articulat amb fantasies, desitjos i emocions variades, que formen l'espai psicològic que esperarà el nen quan aquest finalment neixi. Inclouen també la representació dels progenitors com a pares i els afectes que això els suscita (Lieberman, 1997; Solomon & George, 1996; Slade, 1999; Stern, 1995).

A partir del naixement del nen, les fantasies que l'han precedit entraran en una complexa dialèctica amb l'experiència parental de la realitat del nen, tant si pretenen configurar-lo com a imatge i semblança d'aquelles, com si es van readaptant i reconfigurant en funció de les experiències efectives amb el fill. D'una manera una miqueta esquemàtica podríem dir que hi ha certa contraposició entre les projeccions que es realitzen sobre el nen (provinents de les fonts ja esmentades) i la capacitat per percebre els seus estats mentals efectius, o sigui, la capacitat per mentalitzar-lo, tal com es veurà en l'exemple clínic.

El bon acompliment parental en la posada en pràctica de la capacitat de mentalitzar està a la base de la seva connexió amb el veritable *self* (Winnicott, 1965) del nen, a diferència de les projeccions que hi recaiguen, que contribuiran millor a la formació del fals *self*, de la seva actitud sensible envers el nen, de la possibilitat de constituir-se en una base segura (Bowlby, 1988) per a ell mateix i de la seva capacitat per contenir-lo i afavorir la seva regulació emocional (Slade, 2005).

Pel que fa al nen, la capacitat mentalitzadora dels pares (que expressaran en gestos, accions i paraules) li permetrà construir un aferrament segur, aprendre sobre els estats mentals de si mateix i dels altres, construir representacions secundàries per simbolitzar els afectes, internalitzar la representació que els pares tenen d'ell com un ser mentalitzant per constituir el nucli del seu *self* psicològic i descobrir i regular gradualment la seva pròpia experiència interna.

Tal i com hem esmentat en paràgrafs anteriors, les pertorbacions d'aquest procés són a la base d'una sèrie de desenllaços patògens que trobem en els nens, per la qual cosa en el treball amb els pares en la teràpia basada en la mentalització, busquem ajudar-los a incrementar la seva capacitat per mentalitzar, tant en relació amb ells mateixos, com amb relació al seu fill.

## **El treball amb els pares i la teoria de la mentalització**

En termes generals podríem dir que el treball amb els pares, en l'enfocament basat en la mentalització, comença amb la creació d'un espai que busqui afavorir la seva mentalització. Els pares han de sentir-se entesos i inclosos en una atmosfera que els faci sentir segurs per pensar en els estats mentals i reflexionar sobre el seu fill i la seva pròpia experiència com a pares.

És important fer-los saber que la seva participació i compromís són factors essencials per a l'èxit del tractament del fill pel qual consulten, i que el treball amb ells forma part intrínseca de la psicoteràpia del nen. Juntament amb el terapeuta, col·laboraran per descobrir quines són les motivacions, sentiments, fantasies i pensaments del seu fill, responsables de la seva conducta problemàtica i/o dels seus símptomes (Slade, 2002).

En el treball amb els pares, intentem ajudar-los a corregir les distorsions en la percepció que tenen del seu fill, degudes a projeccions de diversa índole o a diferents emocions problemàtiques relacionades amb el nen. Així mateix, busquem ajudar-los a passar d'un pensament concret, centrat en allò que és fàctic i en allò extern, a una manera de comprendre el seu fill com un ésser amb estats mentals que permetin entendre'n el comportament a partir d'aquests.

Per a això els subministrem les representacions que puguem construir dels estats mentals del nen i de la seva manera de funcionament mental.

Quan els pares demanen consells respecte de quina actitud han de prendre en determinades situacions específiques, els responem que la millor ajuda que podem donar-los és col·laborar amb ells per tal que puguin representar-se, el més plausiblement possible, la significació que aquesta situació té per al seu fill i els sentiments i pensaments que li desperta. Si és possible arribar a tal comprensió, la decisió respecte a la conducta a adoptar sorgirà amb facilitat.

La creació d'un ambient en el qual els pares puguin començar a tenir al seu fill en ment, comença amb la nostra actitud de tenir-los a ells en ment (Slade, 2002) i d'ajudar-los a explorar els seus propis estats mentals en relació amb el seu fill, o amb el seu cònjuge, o amb els seus propis pares.

L'increment de la capacitat de mentalitzar amb relació als seus fills l'ha de precedir un increment en la capacitat de mentalitzar la seva pròpia experiència, present i passada. A partir de crear una sòlida aliança de treball, els ajudarem a modelar una posició mentalitzadora, mitjançant el nostre propi intent per penetrar en les opacitats de la ment del seu fill i l'esforç per comprendre i simbolitzar la seva experiència.

Intentem que l'experiència interior del nen adquireixi la major visibilitat possible per als pares, a l'efecte que puguin aprehendre-la i qüestionar i rectificar els esquemes distorsionats i els estereotips amb els quals interpretaven anteriorment la seva conducta. Per a això lligarem una vegada i una altra el comportament als estats mentals subjacents, parlarem sobre els sentiments, esmentarem la seva naturalesa dinàmica i la interrelació que existeix entre els seus propis estats emocionals i els de el seu fill.

Intentarem ser clars en descriure els estats mentals d'una manera detallada i viscuda, recurrent, si és possible, a l'ús de metàfores i imatges que en permetin als pares una millor comprensió.

En aquest treball és important respectar la capacitat mentalitzadora dels pares i no exigir-los un acompliment que no estiguin en condicions de dur a terme. Procedirem pas a pas i utilitzarem una sèrie gradual d'intervencions que busqui sintonitzar en primer terme amb la capacitat dels pares, per anar fent més complexes, de forma gradual, les consideracions que els manifestem.

A continuació, il·lustrem aquestes idees amb retalls de vinyetes clíniques que contenen elements imaginaris per preservar en tot moment la confidencialitat de les dades. Però en tot cas, les intervencions de la terapeuta, les respostes dels pares a aquestes intervencions així com les modificacions assolides, són reals i donen sentit al treball realitzat des de l'enfocament plantejat.

### **Vinyeta Il·lustrativa**

*\* El cas que es descriu, per tal de preservar en tot moment la confidencialitat de les dades, conté elements ficticis. Però les intervencions del/la terapeuta i les respostes del pacient així com les modificacions i transformacions assolides són reals i donen sentit al treball realitzat des de l'enfocament plantejat.*

Amb aquest material pretenem il·lustrar les idees expressades amb anterioritat i mostrar una forma de treballar basada en la teoria de la mentalització, així com els resultats que es poden aconseguir en una institució pública.

Els pares de la Marta, de dos anys i mig, acudeixen a un servei d'atenció a la petita infància, preocupats pels problemes que presenta: dorm molt poques hores, pren tres biberons durant la nit i es mostra molt oposicionista amb els pares. Els pares també expliquen rebequeries recurrents i de molt llarga durada, un alt nivell d'activitat i el fet que sovint els pega. Parlen d'episodis de terrors nocturns i de bruxisme.

La família està composta pels pares, que anomenarem Júlia i Pablo. La mare té 39 anys, i el pare, 37. La Marta té dos germans: en Jorge, de 4 anys i mig i l'Àngel, de 4 setmanes.

La mare ha estat diagnosticada d'un Trastorn Ansiós Depressiu poc després que s'incorporés al treball després de la baixa maternal de la Marta. Començo a intuir el focus del conflicte a través del sofriment de la mare quan aquesta expressa: "Amb els nens tot ha estat diferent. Potser per la meua mare ... amb la meua mare, fatal, tenim molt mala relació", "No sé, els embarassos dels nens els porto bé... ". La Júlia descriu una història relacional de fracàs emocional amb la seva pròpia mare. Percebo una adulta massa desbordada pel sofriment, i amb poc espai mental per atendre les emocions de la Marta.

Ampliant el tema de la mala relació amb la seva mare, la Júlia es mostra molt angoixada pels records i sentiments de la seva experiència infantil amb ella i per l'alt nivell de conflictivitat actual entre ambdues. El record li és dolorós; el vincle amb la seva pròpia mare li provoca un dolor que

exposa obertament. Per aquesta raó, l'aferrament de la Marta sembla tenir relació amb una falla en la funció parental, que m'alerta immediatament.

Tot fa suposar que la Marta tampoc ha aconseguit interioritzar una experiència relacional suficientment satisfactòria, ni introjectar una bona mare dins seu; per tant, només pot consolar-se si té alguna cosa per succionar dins de la seva boca (biberó o xumet).

La mare expressa, de forma reiterada, el seu desig de "desbloquejar la Marta" a partir de l'ajuda del terapeuta. És important destacar l'atribució mecanicista que podem donar al fet de desbloquejar, molt lluny de la comprensió, des d'una dimensió relacional, de la problemàtica mare-filla.

Tant el pare com la mare parlen de "la noia", "la tia" per referir-se a la seva filla. Observo que tots dos la senten més gran del que realment és. Sota la nena exigent –gairebé una "noia"– que ells veuen, jo veig la nena petita que és la Marta, molt necessitada, que fa rebequeries, àvida de llet per dormir i que no es pot quedar sola a la foscor durant la nit.

La imatge que rep la Marta i que li ajudarà a erigir el seu propi *self*, es va formant en el context familiar en el qual creix dia a dia. La Marta construeix i construirà el seu *self* –entre molts altres processos– a través de la imatge que els seus pares li retornen d'ella. Per aquesta raó, l'objectiu, ja en les primeres entrevistes diagnòstiques, és començar a oferir als pares una mirada diferent sobre la seva filla, que contingui una representació dels seus pensaments i sentiments més ajustada a l'experiència efectiva de la petita.

Observo un fracàs en la mentalització dels pares, els quals mostren unes dificultats evidents en les habilitats necessàries per comprendre la seva filla i empatitzar-hi, en termes de l'atribució d'estats mentals –què ha de pensar i sentir Marta– amb la consegüent dificultat per a poder interpretar-la.

La importància de contactar emocionalment amb els pares, de manera que sigui possible compartir una experiència emocional amb ells, és fonamental si esperem que puguin, en algun moment, reconstruir la falla relacional amb la seva filla i aconsegueixin restablir una adequada sintonia vincular amb ella. Per a això, és molt important l'actitud empàtica de la terapeuta i mantenir una atenció focalitzada en la ment dels pares, en el que pensen i senten.

El treball contempla una freqüència quinzenal, on es van intercalant les sessions mare-filla, les sessions amb la Marta i les entrevistes amb els pares. Els següents fragments il·lustren vinyetes dels primers vuit mesos de tractament.

### **Escenes en el marc de la psicoteràpia on s'exemplifica el treball psicoterapèutic basat en la mentalització (MBT).**

Pensem que pot resultar d'utilitat narrar escenes de quatre moments diferents de la teràpia, a partir de la següent seqüència mentalitzadora:

- 1) Inadequada capacitat mentalitzadora per part de la mare
- 2) Intervencions que afavoreixen l'augment en el mentalitzar de la mare;

- 3) Recepció i processament de les intervencions per part de la mare i millora de la seva capacitat mentalitzadora
- 4) Canvis en la Marta que podem correlacionar amb els canvis que van tenir lloc en la Júlia.

### **1) Inadequada capacitat mentalitzadora per part de la mare –als 2 mesos de tractament/entrevista amb els pares.**

La mare relata una escena en la qual va a buscar caminant la Marta a l'escola bressol. Tenen un llarg recorregut fins a arribar a casa. La Marta li demana que l'agafi a coll, però la mare li diu que li fa mal l'esquena i que no pot ser. La Marta comença a plorar. La seva mare refereix que li va explicar amb to imperatiu que estava fatal de l'esquena i que l'agafaria més endavant. Afegeix: "I ella va començar a plorar, però amb aquells plors que no suportó. Li vaig dir que callés, que no plorés més!". La mare no suporta la demanda de necessitat i de dependència, i el plor de la Marta li desperta molta ràbia i malestar, i no pot mentalitzar adequadament el plor de la seva filla. Un aspecte a mentalitzar podria ser el plor, que sembla despertar ràbia i malestar en la mare, és a dir, ajudar-la a diferenciar aquest plor d'algun altre que li provoqui un sentiment diferent, i poder entendre per què no suporta el plor de reclam de la seva filla. Probablement la mare no suporta la demanda de necessitat i de dependència. En l'intent de propiciar aquesta mentalització, li vaig dir:

T: Parla'm d'aquests plors, amb què els associes?, què et van fer sentir?

Després de donar una resposta poc mentalitzada, la Júlia descriu una altra escena que va succeir a la piscina. Van arribar tard a casa seva després de passar la tarda a casa d'uns amics, però de totes maneres la mare va pensar deixar-los banyar una estoneta a la piscina. Els va deixar exactament un quart d'hora. Quan van passar els quinze minuts, la Marta va demanar una estoneta més i la seva mare li va concedir cinc minuts més. Transcorreguts els cinc minuts, la Marta es va negar a sortir i es va desencadenar la rebequeria. La Júlia, després d'insistir, es va ficar vestida a la piscina per "arrencar-ne" la Marta. La Marta va plorar durant una llarga estona. Els pares expliquen el seu disgust davant d'aquesta situació de reclam de la Marta.

T: Per què penseu que ho va fer?

M: Per què vol que la mireu?

T: Per què creus que vol que la mireu?. Se sent potser poc mirada o mirada d'una manera que no se sent ben mirada?

Es tracta d'ajudar els pares a poder reconstruir la seqüència relacional de la interacció i el seu significat. Per exemple, què signifiquen quinze minuts de piscina per a un nen petit, quan encara no hi ha noció del temps amb el nivell d'objectivació que demana la mare? Tot fa suposar que la funció especular no ha funcionat bé i que no han pogut, per tant, retornar-li a Marta una imatge d'ella ben construïda, cosa que la condueix a buscar atreure la mirada dels seus pares, encara que sigui a través del conflicte permanent. D'aquesta manera, exhibirà un ampli repertori de conductes

per ser contemplada i cercarà, de forma insaciable, la relació a través del conflicte constant amb ells. Aquesta actitud genera en els pares una angoixa important, que retornen a la Marta amb molta ràbia i malestar.

Una altra intervenció en la línia de connectar la seva ment amb la de la seva filla seria:

**T:** Per què penseu que això us irrita tant?

Convé convidar els pares a expressar la seva experiència emocional en termes de pensaments i sentiments.

El pare comenta un altre succés. El cap de setmana van anar a una festa d'aniversari i la Marta estava molt excitada. Aquella nit va tenir un somni irregular, va estar molt inquieta i es va despertar moltes vegades durant la nit.

Just el cap de setmana anterior, havien anat en família a un alberg, on van dormir tots junts. Allà la Marta va poder dormir tota la nit sense despertar-se. El pare mostra la seva preocupació davant aquesta nit tan inquieta. Ajudar-los a mentalitzar d'una forma més adequada el que podria haver-li succeït a la Marta, requeriria una intervenció del tipus:

**T:** Què creieu que va succeir? A què atribuïu que la Marta hagi passat tan mala nit? Mitjançant aquesta intervenció se'ls convida a pensar en els continguts mentals de la Marta, focalitzant la seva atenció en ells. En aquest cas, la mare va respondre:

**M:** Potser perquè l'hem canviat de llit. Com que durant el cap de setmana fora de casa va dormir en un llit gran, doncs, li vam canviar el llit petit per un llit gran a casa.

Tal i com podem veure, la mare fa ús d'argumentacions que es mouen en el plànol d'allò concret: si la Marta dorm bé fora de casa seva en un llit gran, a casa li canvien de llit perquè dormi bé. Usa un sil·logisme senzill, d'una concreció màxima, molt allunyat de la dimensió relacional i mental. No pot veure encara ni analitzar la situació en la dimensió relacional, sinó que concreta la situació i l'explica a través de l'objecte (llit), que li va permetre a la Marta, suposadament, agafar el son el cap de setmana familiar. Intento aleshores introduir un punt de vista diferent, que tingui en compte la dimensió relacional de la situació, i els dic:

**T:** Potser el que la va fer dormir aquell cap de setmana no va ser el llit gran, sinó la vostra companyia...

En aquest cas la terapeuta funciona com a matriu mentalitzadora. Els retorno també la sensibilitat que observo en la Marta: passa una tarda feliç però amb molta o potser massa excitació, i això li altera molt el son.

És important que els pares puguin llegir les dificultats de regular-se de la Marta, perquè ells comencin a ser el continent adequat en el qual la Marta pugui trobar un referent regulador; només així li oferiran la possibilitat de autoregular-se més endavant.

## 2) Intervencions que afavoreixen l'augment en la mentalització de la mare –als 5 mesos de tractament / sessió mare-filla.

La Marta té diverses joguines preparades per a ella. La convido a jugar amb el que li vingui de gust. No obstant això, em dirigeixo a la nena i li dic que recordo que li va agradar molt el trencaclosques de les famílies d' animals, i que avui també l'hi he preparat.

És important que tant la mare com la filla tinguin l'experiència emocional que la terapeuta ha pensat en elles. El comentari que realitzo els mostra que la nena està en la ment de la terapeuta, que és el que es pretén en últim terme, que passi entre la mare i la seva filla: que la mare tingui a la Marta a la seva ment i pugui pensar-hi, en el que pensa, sent i desitja.

La Marta es disposa a fer el trencaclosques. Una vegada construït, parlem del que hi veiem. Identifica clarament els pares dels cadells, i el tigre petitó que està dormint al costat de la mare tigre, amb el seu germà petit, l'Àngel. Li agrada parlar d'això; el to afectiu que l'acompanya és molt positiu. Ella s'identifica, en aquesta i en altres famílies, amb la mare, mentre que el cadell que està més a prop del pare o de la mare és sempre l'Àngel.

Mentre anem fent aquestes identificacions, la mare refereix: "Ella és com jo, aquí només hi veu animals". La mare novament analitza la situació de la Marta des de la dimensió del concret. No hi ha espai per al simbolisme. Així, la mare només pot veure "animals" en l'escena del trencaclosques.

D'altra banda, es posa de manifest la dificultat de la mare per diferenciar la seva pròpia ment de la de la seva filla ("Ella és com jo").

Malgrat tot, constato que la Marta està podent anar més enllà i pot identificar els cadells amb l'Àngel i a ella amb la mama dels cadells. La Marta està sentint i, en definitiva, simbolitzant. Li explico a la mare el que he observat. Ella somriu, sembla que pot escoltar-me. Li dic a la Marta que potser a ella també li agradaria ser un cadell, com l'Àngel, i poder adormir-se als braços de la mama. Em diu que sí. Li dic que penso que li és més fàcil ser la mare, ja que ser petita se li fa difícil, encara que ho desitja.

**T:** Mama, eh que la Marta també necessita *mimitos* perquè encara és una mica *petita*?

**J:** *Sí, li encanten els mimitos. Fem molts mimitos, oi, Marta?*

Això és nou. Aquí veiem una mare que ha pogut apropar-se a la Marta des d'allò l'afectiu-relacional. D'una nena esquerpa, poc dolça, que em descrivien al principi, en sorgeix una altra que tolera i accepta bé les moixaines davant una mare més predisposada a donar-n'hi. En un altre moment de la sessió, en què la Marta juga entretinguda amb la nina, representant novament el rol de mare, la Júlia diu:

**J:** Ha fet una cosa molt rara aquesta nit. Ha vingut a la meva habitació, m'ha mirat i ha tornat al seu llit, i s'ha adormit.

T: Aquí, ara tranquil·lament podríem pensar-hi, per què et sembla estrany? Què has sentit tu?

La mare posa en evidència la seva dificultat per poder representar, o imaginar, els estats mentals que són subjacents a les conductes i actituds de la seva filla. Cal ajudar la mare a mentalitzar això “tan estrany”. És important que la mare pensi detalladament en l’escena que ella qualifica de “tan estrany”, per traduir-la en allò relacional i poder afavorir la seva capacitat mentalitzadora.

La mare no respon, i afegeixo:

T: Potser la Marta necessitava comprovar que estaves allà; reassegurar-se de la teva presència que sembla tranquil·litzar-la, per així poder aleshores tornar a conciliar el son. Com que la mare té tantes dificultats per percebre els estats mentals de la seva filla i, d’altra banda, no ha aconseguit encara sentir-se una “mare suficientment bona”, se li fa inimaginable que ella pugui ser font de tranquil·litat i contenció per a la Marta.

En aquest cas, altra vegada, la terapeuta ha funcionat com a matriu mentalitzadora.

### **3) Recepció i processament de les intervencions per part de la mare i millora de la seva capacitat mentalitzadora** –als 8 mesos de tractament / entrevista amb la mare.

La Júlia em descriu una escena en la qual havia d’anar amb la Marta a buscar el Jorge a la casa d’un amic. La seva filla li demana aigua i ella li diu que haurà d’esperar, ja que no disposa d’aigua en aquest moment. La Marta es posa a plorar amb vehemència. La mare intenta calmar-la explicant-li que quan arribin a casa de l’amic, li donarà aigua. Pugen al cotxe i la Marta continua amb el seu plor desesperat. La Júlia arrenca el cotxe, però veient la desesperació de la seva filla decideix parar a sota d’una ombra per veure si pot tranquil·litzar-la. Finalment, s’asseu al costat de la Marta, i a poc a poc aquesta es va calmant.

Li dic a la mare que observo que ha pogut trobar la manera de calmar la seva filla a través d’un contacte més proper i la Marta s’ha pogut tranquil·litzar. I li pregunto:

T: A què atribueixes que la Marta s’hagi enfadat tant?

J: Que no sigui per tema de gelosia, no? Per què no, oi?

T: Gelosia de qui?

J: Del Jorge. Com que anem a buscar-lo i ja no estaré només amb ella, això la fa enrabiar. Li comento que és difícil conèixer la causa exacta del plor de la Marta, però que allò que és important és poder pensar en una explicació més enllà de: “Es porta malament”, “No puc amb ella”, o “No suportó els seus plors”. Li retorno a la mare que positiu que és que hagi pogut observar la Marta, escoltar-la, interpretar-la i acompanyar-la tal com ho ha fet. Observem que la mare es troba més propera a les necessitats de la seva filla. Alguna cosa ha canviat en ella que li permet aturar el cotxe, posar-se al costat de la seva filla i ajudar-la a calmar-se. La mare també ha pogut donar una explicació del plor més enllà de “Es porta

malament”, “No puc amb ella”, o “No suportó els seus plors”. Ha pogut observar la seva filla, escoltar-la, interpretar el què li passa i acompanyar-la tal com ho ha fet.

#### **4) Canvis en la Marta que podem correlacionar amb els canvis que van tenir lloc en la Júlia –als 7 mesos de tractament / entrevista amb els pares.**

En un moment de l’entrevista, pregunto per l’inici del col·legi. La mare m’explica que la Marta ha plorat els primers dies de classe, encara que després s’ha quedat tranquil·la la resta del dia. Valoro positivament el plor en el moment de la separació, així com la possibilitat de la Marta de calmar-se i poder gaudir de les experiències que li ofereix l’entorn escolar. La Marta està reconstruint el seu sistema d’aferrament i ara pot plorar quan la mare la deixa en un lloc nou i desconegut.

La Júlia m’explica una escena molt bonica en la qual un dels primers dies d’escola, la Marta li demana que l’acompanyi fins a la classe. La mare li diu que ho farà, però que haurà de ser ràpid perquè l’Àngel és al cotxe. L’acompanya fins a la classe i es fan un petó. Aquest dia la Marta no va plorar.

En aquesta breu escena, observo una mare que es troba més propera a les necessitats de la seva filla i que pot llegir millor la seva ment (Baron-Cohen, 1995); en aquest cas, els desitjos de la Marta de ser acompanyada per la seva mare. La mare l’escolta, la comprèn i l’acompanya, i es mostra com a una bona cuidadora que pot tenir els seus dos fills en la ment; així, acompanya la Marta, però ho fa ràpidament perquè el petit és dins del cotxe. La mare ajuda la Marta, des de la tranquil·litat, a crear un estat mental des d’una perspectiva interaccional.

Veiem els canvis de la Marta correlacionats amb els canvis de la mare. És el primer moment en el qual veiem a la Marta fent una bona evolució. La mare refereix que plora quan la deixa a l’escola, però la Marta pot verbalitzar a la seva mare la seva necessitat que l’acompanyi. Aquest és un gran avenç, ja que veiem la Marta més connectada amb els seus estats mentals, als quals pot posar paraules. Al mateix temps, podem veure una mare que escolta les necessitats de la seva filla. Així doncs, pensem que ja no respon tant des de l’objecte intern d’una mare poc contenidora, sinó que sembla començar a tenir vigència en ella la identificació amb l’objecte mare bona que cuida, escolta i dóna resposta a les necessitats de la seva filla.

#### **Evolució del cas**

Afortunadament –a través d’una bona connexió emocional amb la terapeuta que va permetre treballar la necessitat de ser ajudada– la mare va poder acceptar una derivació a psicoteràpia per a ella, que ha resultat ser molt fructífera.

Els símptomes de la Marta pels quals havien consultat van anar remetent: dorm sola al seu llit, s’aixeca algunes nits, però torna a agafar el son fàcilment; les rebequeries han disminuït notablement i deixa que els pares li facin moixaines.

La mare de la Marta ha pogut connectar a poc a poc amb les dificultats amb la seva filla amb les seves pròpies dificultats amb la seva mare. Refent la història familiar, se li ha pogut verbalitzar el

que era el focus de la intervenció: un problema de tres generacions del vincle d'aferrament entre mares i filles. Una mancança que semblava inevitablement fer-les caure en el fracàs de la reedició, en aquesta última generació de mare i filla. Però no va arribar mai aquesta dissort.

Si considerem breument aquesta història, hi podem veure els següents punts importants:

- Va haver-hi un trauma originari en la generació dels avis de la Marta: el trauma de la crisi matrimonial va afectar l'aferrament, els vincles i la capacitat mentalitzadora de la família.
- La Júlia no va aconseguir construir la imatge interna d'una bona mare.
- Quan neix la Marta se li fa difícil trobar la "bona mare interna" adient per a una nena.
- La Júlia se situa –amb relació a la Marta– en el lloc de la seva pròpia mare, i repeteix el model de mare poc contenidora i amb poca capacitat de mentalitzar i, al mateix temps situa la Marta, per via de la projecció, en el lloc que ella va ocupar durant la seva infància: una nena amb molta ràbia i malestar cap a una mare que no l'entén suficientment bé.
- La Marta hereta aquest trauma no resolt i reviu el sentiment de desemparament que va viure la Júlia en la seva adolescència.
- El bon pronòstic està en el fet que la Júlia recordava una "bona mare" en la seva primera infància.

El que hem descrit intenta il·lustrar algunes de les dificultats que es presenten en les relacions paternofilials quan la mare ha tingut experiències primerenques pertorbadores que li han impedit desenvolupar una adequada capacitat de mentalitzar, com així també internalitzar una mare suficientment bona i contenidora.

Així, doncs, amb aquests fragments de sessions hem intentat il·lustrar la manera amb què l'enfocament basat en la mentalització aborda el treball amb els pares en la psicoteràpia infantil, així com també els resultats que poden aconseguir-se mitjançant la seva implementació.

Per això considerem que aquest model teòric, així com les intervencions que se'n deriven, són de molta utilitat en la clínica amb nens i en el treball amb els seus pares.

## **Referències bibliogràfiques**

Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A. (2008) *Mentalizing in Clinical Practice* Arlington: American Psychiatric Publishing.

Baron-Cohen, S (1995) *Mindblindness : An Essay On Autism and Theory of Mind*. MIT Press paperback edition, 1997.

Bateman, A., Fonagy, P. (2003) The development of an attachment-based treatment program for borderline personality disorder (Menninger, Vol. 67, Nro 3).

Bateman, A., Fonagy, P. (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-based Treatment*. Oxford: University Press.

Bateman, A., Fonagy, P. (2012) (eds.) *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.

Bowlby, J. (1988) *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.

Fonagy, P., Target, M. (1996). *Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality*. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217–223.

Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., & Target, M. (1995). *Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development*. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives* (pp. 233–278). New York: Analytic Press.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M. (1998) *Reflective-Functioning Manual, Version 5.0 for Application to Adult Attachment Interviews*. London: University College London

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.

Gómez Arango, A.C. (2006) *Los padres en la psicoterapia de los niños*. *Pensamiento Psicológico. Revista de la Universidad Javeriana de Cali*, Vol 2, Nro 6.

Graell, A., Lanza Castelli, G. (2014) *Mentalización, apego y regulación emocional*. *Desenvolupa, La revista d'Atenció Precoç*, Nro 10. <http://www.desenvolupa.net/>

Green, A. (1996) *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires: Eudeba.

Lanza Castelli, G. (2011) *La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas*. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, Nro. 39 <http://www.aperturas.org/revistas.php?n=043>

Lanza Castelli, G. (2013) *Evaluando la mentalización*.

*Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*.

<http://revistamentalizacion.com/>

Lieberman, A.F. (1997), *Toddlers' internalizations of material attributions as a factor in quality of attachment*. In: *Attachment and Psychopathology*, ed. L. Atkinson & K. Zucker. Guilford Publications.

Rexwinkel, M.J. & Verheugt-Pleiter, A.J.E. (2008) *Helping parents to promote mentalization*, en Verheugt-Pleiter, A.J.E., Zevalnik, J., Schmeets, M.G.J. (eds.) *Mentalizing in Child Therapy. Guidelines for Clinical Practitioners*. London: Karnac.

Rodulfo, R. (1989) *El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana*. Buenos Aires: Paidós.

Slade, A. (1999) Representation, Symbolization, and Affect Regulation in the Concomitant Treatment of a Mother and Child. *Attachment Theory and Child Psychotherapy. Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, vol. 19, No. 5, pp. 797-830.

Traducido en Aperturas Psicoanalíticas. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, Nro. 5.  
<http://www.aperturas.org/revistas.php?n=008>

Slade, A. (2002) Working with Parents in Child Psychotherapy. Engaging the Reflective Function, en Busch, F.N. (ed.) *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Findings and Clinical Implications*. London: The Analytic Press.

Slade, A. (2005) Parental Reflective Functioning: an introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3): 269 – 281.

Slade, A., Aber, J.L., Bresgi, I., Berger, B., & Kaplan (2004) The parent development interview, revised. Unpublished protocol. The City University of New York.

Slade, A., Grienberger, 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.

Solomon, J. & George, C. (1996), Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Inf. Mental Hlth.J.*, 17:183-198.

Stern, D.N. (1995) *The Motherhood Constellation*. New York: Basic Books.

Winnicott, D. (1965) Ego distortion in terms of true and false self. In *Maturational processes and the facilitating environment* (pp. 140-152). London: Hogarth and the Institute of Psycho-Analysis.



*Ressenya:*

## ***Els tests gràfics en el psicodiagnòstic.***

***Pont Amenós, Teresa.***

*Ed. Síntesis, Barcelona (2014).*

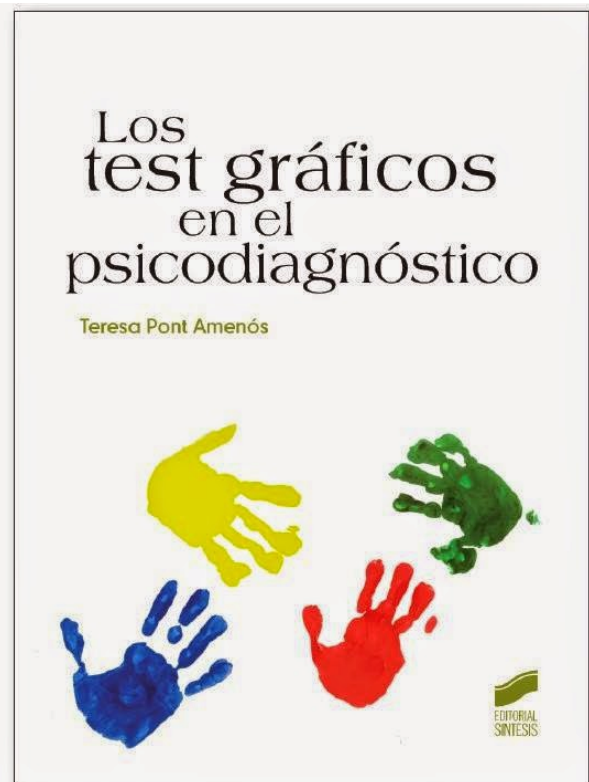
Per Rosa Royo

Teresa Pont, autora del llibre que us presento, és psicòloga clínica i psicoterapeuta, amb una llarga experiència en el psicodiagnòstic aplicat i docent, sent professora en diversos màsters universitaris i escoles de formació psicològica.

Ha treballat en l'àmbit de la psicologia jurídica durant molts anys, col·laborant com a assessora en els Jutjats de Barcelona en diferents sectors dels mateixos, sent molt reconeguda la seva labor en el compromès camp dels peritatges psicològics. Ha estat membre de la Comissió Deontològica del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC) durant més d'una dècada, de la qual va ser vicepresidenta. Ha escrit diversos llibres –sis com a autora i dos més com coautora, tots vinculats a la seva pràctica professional. Pertany a la Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica (ACPP) i a la Societat Catalana del Rorschach i Mètodes Projectius (SCRIMP), entitats en les quals Teresa Pont és una participant molt activa, treballadora incansable i companya benvolguda per tots.

El llibre que Teresa Pont ara ens brinda, és un manual especialitzat en la interpretació psicològica dels principals i més utilitzats tests gràfics. Ben documentat teòricament i recolzat amb nombrós material, recollit al llarg dels anys d'experiència professional de l'autora, ho converteix en un interessant i útil llibre per a l'aprenentatge i perfeccionament de les tècniques gràfiques.

El llibre està dividit en dues parts íntimament relacionades. En la primera es dóna una àmplia fonamentació dels tests gràfics i de la seva inclusió en el procés diagnòstic –administració i interpretació–.



En la segona es dedica un apartat teòric i tècnic recolzat en abundant i variat material, a cadascun dels tests més utilitzats: HTP, Test de l'animal, Test de la família, Test visomotor de Bender, Test de la parella, Dibuix lliure, Test de la persona sota la pluja i finalment el Test dels gargots.

Per als professionals que ens dediquem al diagnòstic psicològic, ens resulta molt útil el coneixement d'aquests tests, atès que els Gràfics com a part important dels Mètodes Projectius, en la mesura de la seva especificitat i potència, permeten descriure una persona en les seves dinàmiques internes i externes, en els seus aspectes tant patològics com a sans i en les seves possibilitats d'evolució i canvi, la qual cosa marca una important diferència respecte del diagnòstic psiquiàtric. No etiqueten segons un model categorial que encasella a la persona, ni tampoc donen una visió fixa de la mateixa, sinó que fan una descripció del seu funcionament en un moment concret de la seva vida, com faria una fotografia. Tasca que es considera específicament psicològica.

Al fil de l'exposat, més enllà que la publicació del llibre tingui com a objectiu principal ajudar al coneixement dels Tests Gràfics, aconsegueix un "efecte secundari" afegit, donar entitat professional al psicòleg en la seva funció psicodiagnòstica, tal com es reflecteix en el comentari que fa l'autora en la introducció:

"El psicòleg, a través del temps i els seus esforços, ha anat trobant gradualment la seva pròpia identitat professional, específica i diferenciada d'altres disciplines, que li ha permès poder aprofundir molt més en la tasca bàsica d'exploració psicodiagnòstica, la qual constitueix pràcticament la intervenció compartida més comuna per part de tot el nostre variat col·lectiu de professionals"

La claredat expositiva de Teresa Pont, desenvolupada gràcies a la seva trajectòria com a docent, permet una lectura àgil i comprensiva dels dibuixos i els seus autors. Tant per la forma que està escrit com pel fons teòric-tècnic que ho sustenta, aquest llibre es converteix en un referent a consultar, estudiar, i visitar tant per professionals que s'inicien en la matèria com pels quals tenint experiència desitgen aprofundir en aquests instruments.

Desitjaria completar aquesta ressenya amb una **breu entrevista** realitzada a l'autora, en relació al llibre i la seva temàtica.

**R.R.**— *És coneguda la teva llarga experiència clínica i docent amb els Test Gràfics, m'agradaria saber d'on va partir la motivació per dedicar-te a ells.*

**T.P.**— *Ve de molt jove. Sempre he sentit molta curiositat i interès per aquestes tècniques. Et diria que, fins i tot de nena, quan el meu germà Ramón, un apassionat de la grafologia, m'ensenyava articles americans de revistes en els quals apareixien, no sols comentaris sobre la interpretació de les signatures, si no, també, de dibuixos, que ja em cridaven molt l'atenció.*

*Allò va quedar latent, d'alguna forma en algun lloc de mi, fins que, ja estudiant la carrera de psicologia, vaig decidir matricular-me en l'assignatura: Test Gràfics, amb la professora Nouhad Dow de la SCRIMP. Aquesta experiència teòrica, va representar, al costat*

*dels rics i estimulants comentaris sobre els dibuixos dels nens als quals tractàvem en un Equip de Paidopsiquiatria per part d'una amiga psicòloga (que estudiava en la SCRIMP), va accelerar en gran manera que la balança s'inclinés, definitivament ja, cap a un estudi seriós d'aquestes tècniques.*

**R.R.**– *El llibre té una voluntat manifestament didàctica, t'esforces a ser clara, sistemàtica i rigorosa. Em preguntava com va ser el teu propi aprenentatge dels Test Gràfics.*

**T.P.**– *El gradual i profund interès pels Gràfics que, en l'anteriorment comentat, es va començar a gestar, em va fer decidir a començar la meva formació psicodinàmica en la SCRIMP i en diferents entitats amb aquesta línia de pensament, a supervisar molt, a recopilar dibuixos del meu treball professional en els diferents àmbits i col·lectius (estic parlant de més de 35 anys), i a no cessar a continuar ampliant el seu coneixement, fins avui.*

*D'aquelles experiències d'aprenentatge guardo un grat record i un profund agraïment que crec, és el que en aquests últims anys ha propiciat la meva pròpia experiència com a docent i supervisora d'aquestes tècniques, podent exportar, amb satisfacció i plaure, allò en el que tant crec i m'ha resultat de tanta utilitat professional.*

**R.R.**– *Com explicaries als lectors les aportacions que el llibre pot fer a la seva pràctica professional.*

**T.P.**– *Considero que aquest llibre proporciona específiques, útils i ràpides eines per aprofundir en l'exploració psicològica. El benefici principal que es pot obtenir en apreciar les il·lustracions i ensenyaments d'aquestes tècniques en el llibre, és el de poder accedir a profunditats en la personalitat d'un subjecte que, per mitjà d'altres camins o tècniques és més difícil, o no és possible, ni amb tanta rapidesa.*

*Crec que el llibre és de gran ajuda pel psicodiagnòstic. Els psicòlegs interessats a enriquir la seva formació teòrica clínica sobre l'estudi psicològic d'una persona i professionals que en la seva pràctica clínica o formativa requereixin tenir un major coneixement específic d'aquests tests, podran conèixer-los millor, aplicar-los adequadament, i obtenir unes conclusions diagnòstiques de major consistència.*

No trobada millor manera per acabar aquesta ressenya que les pròpies paraules de l'autora. Solament donar les gràcies a Teresa per la seva aportació i entusiasme a la difusió dels Test Gràfics, els teus lectors esperarem amb summe interès el següent llibre.

**Recensió: Rosa Royo**  
**Psicoanalista (SEP-IPA)**



Núm. 4  
Any 2016

**ACPP**

Asociación Catalana de  
Psicoterapia Psicoanalítica