REVISTA DIGITAL

PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

Núm. 7
Any 2019

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 i originals en castellà, que es traduiran a la llengua catalana, sobre psicoteràpia psicoanalítica en qualsevol dels seus 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: Elisabeth Llorca Serrano

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

Vocalia Científica i de Publicacions: Ana Miniéri Palau 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, Coralí Rodríguez Papa

Consell de Redacció de la Vocalia Científica i de Publicacions 2016 – 2020

Ana Miniéri Palau i Olga Prada Soler

Maquetació de la revista: Albert Sánchez Prada

Disseny de la portada: Pinturas de Rothko

Il·lustració gràfica de la revista: Aina Tejedo Miniéri

ACPP

© Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica

Pl. de Bonanova, 11, entresòl 2a
08022 Barcelona
Tel: 93 212 78 96 - Fax: 93 417 45 57
Web: www.psicoterapeuta.org

REVISTA DIGITAL

DE PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

DE L'ACPP

NÚM 7 - ANY 2019

SUMARI

06

Editorial

Vocalia de Publicacions de l'ACPP

08

Dialogant amb la psicoanàlisi relacional

Àngeles Codosero i Angelina Graells

23

No han après a viure

Pere Jaume Serra

32

La identidad en el adolescente sordo

Myriam Palau

40

La identitat en l'adolescent sord

Myriam Palau

48

Aplicacions del pensament de Betty Joseph en l'atenció des dels dispositius públics a infants amb Trastorn Mental Greu

Montserrat Bassols i Fernández

58

ENACTAMENT EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Eileen Wieland

69
ENACTAMENT EN LA RELACIÓ TERAPÈUTICA
Eileen Wieland

80
Què és el somni social (social dreaming)
Fabiola Dunyó

93
RESSENYA
Winnicott y la perspectiva relacional en el piscoanálisis
Jaume Patuel

97
RESSENYA
El mapa no es el territorio. Mi viaje hacia la conciencia transpersonal
Francesc Sáinz Bermejo

102
RESSENYA
Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico
Elisabeth Llorca Serrano

105
UNES PINZELLADES D'ART...
Teresa Pont i Amenòs

EDITORIAL

Vocalia científica i de publicacions

Un nou desembre i una nova edició de la revista digital de l'Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica, com ja va essent habitual aquests darrers anys.

En aquest volum trobareu articles amb continguts molt suggerents. Seria el cas de l'article que escriu la nostra companya Fabiola Dunyó sobre el "social dreaming", mètode que, mitjançant els somnis d'un grup de persones, es poden expressar les connexions amb fenòmens culturals i emocionals de l'entorn social al qual pertanyen. O bé, l'original proposta d'obrir un diàleg espontani sobre continguts teòrics de la psicoanàlisi relacional, entre l'Angelina Graells i l'Àngels Codosero. La Myriam Palau ens fa veure un aspecte de la identitat dels joves sords que qüestiona el procés d'adaptació a l'entorn quan existeix una minusvàlua que es pot camuflar. D'un caire més dramàtic, però no menys apassionants, són els articles de Pere Jaume Serra, Montserrat Bassols i Eileen Wieland. Pere Jaume Serra parla sobre les dificultats per aprendre a viure d'un nen quan ha patit un abandonament i el compromís amb el dolor d'aquest nen que han de fer els pares adoptius, tot explicat a partir dels personatges del conte "El nen somiador" d'Isak Dinesen. I el valuós treball, que porta a terme la Montserrat Palau i altres, amb nois diagnosticats amb un trastorn sever de la personalitat. Ens ho explica i enriqueix amb el suport de la teoria de la psicoanalista Betty Joseph. L'article de l'Eileen Wieland ens convida a fer un repàs del concepte d'Enactament i la seva importància a la pràctica clínica.

Per primera vegada, la revista inclou un apartat dedicat a l'art. Teresa Pont i Amenòs ens ha ofert la possibilitat d'endinsar-nos en el seu vessant més creatiu amb la seva pintura.

Esperem que tots aquests continguts siguin del vostre interès i us estimulin a la seva lectura.

Con sempre, volem agrair la participació de totes aquelles persones que han fet possible una nova edició de la nostra revista i us convidem a visitar-la en la plana web de l'ACPP (www.psicoterapeutes.org).

VERSIÓ ORIGINAL

DIALOGANT AMB LA PSICOANÀLISI RELACIONAL

Àngeles Codosero i Angelina Graells

RESUM

El present treball és una síntesi de la ponència presentada en el cicle de les Conferències del 2n dijous de l'Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica (maig 2018) a càrrec d'Ángeles Codosero i Angelina Graell. Les autores, mitjançant el diàleg espontani i distès, fan un repàs dels conceptes més rellevants de la psicoanàlisi relacional i les neurociències, mostrant, amb l'exposició d'un cas clínic, com penetren aquests conceptes en la pràctica clínica.

Paraules clau: Auto revelació, co-crear, confiança epistèmica, enactment, enquadrament extern, enquadrament intern, espai intersubjectiu, fal·libilisme, intersubjectivitat, ment corporeïtzada, mentalització, Model Operatiu Intern (MOI), patró comportament implícit, psicoanàlisi relacional, responsivitat òptima, sintonia psicobiològica, trauma.

RESUMEN

El presente trabajo es una síntesis de la ponencia presentada en el ciclo de Conferencias de los 2º jueves en la Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica (mayo 2018), a cargo de Ángeles Codosero y Angelina Graell. Las autoras, a través del diálogo espontáneo y distendido, hacen un repaso de los conceptos más relevantes del psicoanálisis relacional y las neurociencias, mostrando, con la exposición de un caso clínico, como penetran estos conceptos en la práctica clínica.

Palabres clave: Auto revelación, co-crear, confianza epistémica, enactment, encuadre externo, encuadre interno, espacio intersubjetivo, falibilismo, intersubjetividad, mente corporeizada, mentalización, Modelo Operativo Interno (MOI), patrón de comportamiento implícito, psicoanálisis relacional, responsividad óptima, sintonía psicobiológica, trauma.

ABSTRACT

The present work is a synthesis of the paper presented in the cycle of 2nd Thursday Conferences in the Catalan Association of Psychoanalytic Psychotherapy (May 2018), by Ángeles Codosero and Angelina Graell. The authors, through spontaneous and distended dialog give an overview of the most relevant concepts of relational psychoanalysis and neuroscience, showing how this concept goes on in clinical practice, including a clinical case presentation.

Key words: Self-disclosure, co-create, epistemic confidence, enactment, external setting, internal setting, inter-subjective space, fallibilism, inter-subjectivity, embodiment mind, mentalization, Internal Operating Model, implicit behaviour pattern, relational psychoanalyse, optimum responsivity, psychobiological tune, trauma.

(...)" Es tan lindo
saber que usted existe
uno se siente vivo
y cuando digo esto
quiero decir contar
aunque sea hasta dos
aunque sea hasta cinco
no ya para que acuda
presurosa en mi auxilio
sino para saber
a ciencia cierta
que usted sabe que puede
contar conmigo"

Fragmento poema
"Hagamos un trato" de Mario Benedetti

Introducció a la ponència

D'entre tu i jo s'espera avui que sorgeixi alguna cosa nova, ja que, encara que hem dedicat hores a parlar de la psicoanàlisi relacional per preparar aquesta xerrada, aquesta és per a nosaltres una nova trobada en un escenari nou i diferent.

Per això voldria començar aquest intercanvi explicant el procés que hem fet, l'Àngels i jo, durant mesos, per construir el diàleg amb la psicoanàlisi relacional que avui compartirem amb tots vosaltres. Aquest diàleg ha emergit de forma espontània, a partir d'encontres fructífers i distesos, gaudint d'intercanvis inesperats que giraven al voltant de la psicoanàlisi i, més especialment, del paradigma relacional. I és així com, de mica en mica, vam començar a donar forma a la ponència d'avui, però d'una forma poc consistent, poc formal, poc escrita, poc ordenada, perquè el que hem pretès ha estat fluir i gaudir essencialment del diàleg distès que es construeix sense un guió rígid preestablert. Ens hem preguntat per què la psicoanàlisi relacional ha penetrat en la nostra pràctica clínica. Què ens aporta aquest paradigma? En què es diferencia de la psicoanàlisi clàssica? Quins són els seus conceptes vertebradors? Etc.

Avui pretenem traslladar els nostres encontres aquí i ara i compartir les nostres reflexions amb tots vosaltres. I per fer-ho voldria començar demanant-li a l'Àngels que defineixi la psicoanàlisi relacional.

Ponència

Psicoanàlisi relacional

A. Graell: La primera pregunta que et voldria fer per iniciar aquesta trobada és: Què és per tu la psicoanàlisi relacional? Com la definiries, Àngels?

A. Codosero: Jo definiria la psicoanàlisis relacional com la possibilitat de crear o, millor dit, cocrear una experiència relacional pacient-terapeuta totalment nova i inexistent fins a aquell moment. Sembla quelcom molt senzill, però no ho és. La construcció i l'elaboració d'aquesta nova relació permet crear un espai que es va regulant mútuament; és l'espai intersubjectiu. És un espai de dues ments, però no de dues ments individuals, sinó de l'estudi de la trobada de dues ments, on afecte i emoció tenen igual cabuda que la paraula. El camp d'estudi i anàlisi no és la ment de l'altre, sinó el que emergeix de la relació: l 'espai o camp intersubjectiu. Espai intersubjectiu, segons Orange, es pot entendre com a "espai transicional", espai de joc (Winnicott), o com altres autors anomenen, la terceritat (Benjamin).

Només en aquest espai, en aquesta nova relació, poden aflorar els patrons relacionals implícits i el subjecte pot trobar la seva pròpia veritat i arribar al diàleg amb si mateix, per tal que es doni el canvi. Allò implícit passa a ser explícit, i la relació explícita amb el pacient passa a ser implícita.

En aquestes converses que hem tingut, d'alguna manera l'Angelina m'ha dit que no es vol definir, i això també m'agrada, perquè ha estat una bona argumentadora, però així i tot, m'agradaria que poguessis dir el què significa per a tu, ara, després d'aquestes trobades, la psicoanàlisi relacional.

A.Graell: Bé, mira, jo posaria com a exemple el que ens ha passat a nosaltres, i és que, sense tenir un guió preestablert, hem pogut crear aquesta ponència, que de fet també l'estem bastint ara mateix. Totes les vegades que hem parlat ha estat sobre una cosa nova i diferent, i això és el que succeeix amb els nostres pacients. Amb cada pacient es dona un nou encontre; mai som les mateixes persones amb tots els pacients. Amb cada pacient neix una relació nova i, com a terapeutes, tampoc som els mateixos amb cada pacient: "Ara som dos, més allò nou que emergeix en aquest moment".

Si et sembla, Àngels, llegeixo la definició que fa Orange sobre la intersubjectivitat, que em sembla que és molt apropiada:

Intersubjectivitat

Donna Orange defineix intersubjectivitat com "Cualquier experiencia en la situación contigo es más bien mi participación en el mundo que habitamos juntos" (D. Orange, 2016)

Això que estem vivint tu i jo, juntes, ara i aquí, no ens pertany ni a tu ni a mi, ens pertany a les dues. I aquesta és una visió que em sembla molt poètica i interessant.

A.Codosero: Què vol dir això? Jo sóc l'hoste del pacient, jo em dono a l'altre... És clar, dins de la psicoanàlisi relacional això implica un problema. Nosaltres no ens podem donar del tot al pacient; jo puc compartir quelcom amb tu, però tinc limitacions. D'això ja ens en parlava Winnicott, ja que d'alguna manera ens deia que inevitablement frustrem els pacients. Des de la psicoanàlisi relacional no es parla de frustrar els pacients, però sí que considerem que el propi creixement d'una persona comporta frustració. Créixer ja és frustrant. Donna Orange ho resol amb els pensaments d'autors filosòfics com Derrida i Lévinas en Una actualización: de la Teoría de los Sistemas Intersubjetivos al Giro Ético en Psicoanálisis, i comenta que som limitats, no estem disponibles per al pacient, i acaba dient quelcom molt bonic: "Nosaltres oferim amor i amistat als nostres pacients, però no som els seus amants, ni en som els amics". Aquest és el límit.

A. Graell: És una visió molt romàntica i que m'atrau molt. D. Orange és més filòsofa que psicoanalista.

A. Codosero: Ella fa un gir cap a l'hospitalitat, després un gir cap a l'ètica, i després cap a l'espiritualitat. Donna Orange és filòsofa. En un article, "El viaje de una falibilista", sosté que l'experiència personal sempre emergeix, es manté i es transforma en contextos relacionals. En aquest article explica que l'única manera de sortir del seu entorn familiar -que va ser traumàtic- va ser fer-se monja. Això li va permetre estudiar i formar-se com a filòsofa, i va ser Atwoord que la va convèncer perquè es formés com a psicoanalista; per això, en els seus escrits, s'observa aquesta influència de la filosofia. Ella és anticartesiana. És un amor de dona, és humil.

Fal·libilisme

A. Graell: Ara has anomenat la paraula fal·libilista. Una de les coses amb què m'he trobat ha estat un univers de paraules "estranyes", i moltes de les quals noves per a mi.

Fal·libilisme, enactment, i tantes d'altres.

El concepte de fal·libilisme sorgeix en contraposició amb el positivisme de l'època victoriana de Freud, que pretenia analitzar científicament l'ésser humà, intentant buscar explicacions demostrables empíricament. És evident que aquest també ha estat un pas endavant en el món de la psicologia, però els psicoanalistes relacionals parlen de fal. libilisme, que seria el contrapunt del positivisme.

A. Codosero: El positivisme de Freud se situa concretament en el cercle de Viena, i és una teoria de la filosofia que ve a dir que l'únic mitjà de coneixement és l'experiència comprovada o verificada a través dels sentits. Per exemple, Freud va construir la teoria dels somnis a partir dels seus propis somnis. I el fal·libilisme apareix en contraposició al positivisme lògic d'aquella època. Peirce parteix d'una crítica a Sòcrates, en relació al diàleg socràtic, que venia a dir que en el moment que jo sigui derrotat en el diàleg és quan comença l'aprenentatge. Davant d'això Peirce i Popper diuen que tot és refutable, que no estem segurs de res, sinó que amb el diàleg tenim la possibilitat d'aprendre; és una manera d'estar en el món on les teories se sustenten de forma molt lleugera. Més que una teoria, és una sensibilitat, una manera de posicionar-se davant els pacients, davant la vida, on no hi ha veritats universals, sinó veritats compartides i no universals.

A. Graell: Aquesta actitud em trasllada a la posició terapèutica que planteja la mentalització, que implica una actitud de curiositat, de no saber: jo no sé més que el propi pacient. Evidentment, jo desconec els estats mentals del pacient. Els anirem descobrint junts. L'actitud de curiositat constant m'hi recorda una mica, l'actitud de no donar res per fet.

A. Codosero: Veurem què apareix entre nosaltres. D'alguna manera ens adverteix de no estar mai segurs, ens protegeix de la rigidesa teòrica i clínica. És una actitud clarament mentalitzadora, una actitud d'humilitat, sense pretensions i implica que estem disposats a aprendre. Jo també aprendré del pacient. El terapeuta ha d'aprendre del pacient i poder també mostrar-li-ho.

A. Graell: Retornant al principi, quan deies què és el que m'ha atret de la psicoanàlisi relacional, penso que és precisament aquesta actitud, que crec que es pot integrar en l'enquadrament intern. Jo he dedicat temps a aprendre sobre l'enquadrament extern, però tu i en Coderch heu parlat en articles sobre l'intern. Quin és l'enquadrament intern i què ens sustenta? És important el cos teòric que puguem tenir al cap, però també és important l'actitud que puguem tenir amb el pacient. Com ens col·loquem amb el pacient?, com ens el mirem? Si anem al costat del pacient –evoco la imatge gestàltica d'anar de costat, no al davant , ni al darrere, sinó de costat–, i aquesta actitud s'integra en el fer terapèutic, crec que es poden donar canvis rellevants en la relació amb l'altre.

Ment Corporeïtzada

A. Codosero: Aquí hi ha la simulació corporeïtzada o sintonia psicobiològica.

A.Graell: La ment corporeïtzada és un altre d'aquests conceptes que he anat coneixent llegint sobre psicoanàlisis relacional.

A. Codosero: Estem parlan de la D. Orange que és anticartesiana. Què significa això? A mi

m'agrada recolzar la psicoanàlisi en les neurociències. L'actitud d'Orange és molt bona i útil per ajudar els pacients, però és veritat que som científics i hem de validar, o almenys intentar validar, les nostres teories. Gallesse diu que els humans som semblants els uns als altres perquè disposem d'un substrat neuronal innat que s'activa quan realitzem accions o sentim emocions. Estem dotats d'un sistema intersubjectiu que ens predisposa a la relació amb l'altre. Parla que el nen neix socialitzat. Intenta d'alguna manera posar-ho abans del naixement del bebè. L'altre dia, llegint un article de V. Gallese y V. Cuccio, en un estudi longitudinal, parlava que el nadó, quan és al claustre matern -on està protegit de tot- hi ha quelcom entre ell i la mare a nivell biològic que comença a mobilitzar les neurones mirall, i que això és el que vol aconseguir. Jo tinc la impressió que hi ha quelcom abans de les motivacions bàsiques, i em preguntava per exemple pels nens autistes. Ens trobem molts nens autistes i em preguntava, Angelina, tu que coneixes més aquest món, que hi ha quelcom allà... no?

A. Graell: Sí. Em fas pensar en el concepte de confiança epistèmica, que és un concepte molt estudiat per Fonagy i companyia, i que parla que quan el bebè neix -també basat en estudis de les neurones mirall- està preparat per a establir aquesta primera confiança epistèmica amb els seus progenitors. El bebè i la persona que el rep estan preparats mútuament per rebre's, i la criatura està preparada per rebre i captar el que ells anomenen senyals "ostensius" que són, per exemple, la veu de la mare, els seus gestos. El bebè està programat per rebre això, i això serà la base d'un fenomen més complex, que és l'aferrament. Diríem que estem parlant d'unitats funcionals més simples. Diríem que és la base també per anar estructurant més endavant els Models Operatius Interns, no Àngels?, que són la base de la relació amb l'altre. Amb Coderch, a l'article "El diálogo entre lo implícito i lo explícito" en parleu d'això que comentem.

A. Codosero: Sí, sí... a mi m'agradaria posar l'accent en la simulació corporeïtzada, per tal que em pugueu entendre. D'alguna manera, mitjançant la simulació corporeïtzada, junt amb el diàleg explícit entre el pacient-analista, implícitament es desenvolupa un altre diàleg, subverbal. En la psicoanàlisi relacional donem molta importància a l'emoció; a detectar quina és l'emoció que em desperta el pacient.

A. Graell: Ara m'has fet pensar, i recordo els infants que atenc, que es manifesten des del cos, i com el seu cos passa per davant de la paraula. El primer ancoratge a la vida que fa el nadó quan neix, el fa a través del cos, a partir dels reflexos. El bebè fa un procés des del cos per anar creant estructura mental, i aquest primer moment -que és protomental- queda com una petjada dins seu de manera que davant de determinades dificultats podem escoltar aquests aspectes tan primaris.

Mentalització

A. Codosero: És poder mentalitzar, la qual cosa no és fàcil. Jo sempre em preparo. Penso: «Tens una primera visita i has de tenir els sentits oberts ». Els cinc primers minuts són tan importants! El pacient et diu molta cosa. El diàleg és molt important; hi ha un diàleg explícit i la sintonia corporeïtzada. A través de tot això no només anem entenent el pacient sinó que el pacient va canviant, perquè nota; el pacient ens nota corporalment, nota si el reconeixem.

A través de tot aquest diàleg d'alguna manera el pacient ens nota, però, compte!, també

nota quan estem avorrits, tristos, preocupats, etc., i tot això és el que es va regulant i el que es va creant: aquest espai intersubjectiu, tan important, on allò implícit es fa explícit i allò explícit de la relació, implícit.

A. Graell: Ara pensava que des de la tècnica de la mentalització és molt important mentalitzar el propi self. Sempre pensem en mentalitzar l'altre, però és el terapeuta qui té l'obligació ètica de mentalitzar el seu propi self i, en determinats moments, si és necessari, cal expressar-ho al pacient. Aquest punt de la tècnica és molt diferent de la psicoanàlisi clàssica.

A. Codosero: L'autorevelació

A. Graell: Exacte. Per a regular la relació amb el pacient un ha de poder expressar què està sentint. En teràpia grupal aquest tipus d'intervencions són fonamentals. Per exemple, si hi ha un moment de tensió molt alta -si algun dels membres del grup es desregula i passa a l'acte- el terapeuta pot expressar, per exemple: "Amb aquests crits, amb aquest to tan alt, em sento confós, no puc treballar". Això s'ha de poder dir perquè té una funció terapèutica molt important.

A. Codosero: Sí, penso que és molt important, perquè és una contínua regulació del món afectiu i de la paraula. La paraula és acció, i això és diferent dins del model clàssic. Sempre poso per davant allò afectiu. Per a mi, l' afectivitat és més important que la paraula, la paraula ja arribarà. Hi ha molts conceptes de la psicoanàlisi relacional que s'han heretat de la psicoanàlisi clàssica però, què passa?. En el moment que Ferenczi i Kohut introdueixen l'observador en el cas -el psicoanalista dins del camp d'estudi-, tots aquests conceptes canvien; per exemple, el concepte de l'empatia, i cal que siguem molt cautes al redefinir-ho. Fins ara hem entès l'empatia com una ment que entra dins d'una altra ment. "Em poso a la pell de l'altre". Kohut diu: "Intentar conèixer l'altre". I Orange diu: "Intento imaginar el que sent l'altre".

A. Graell: I Fonagy diria: "La ment de l'altre és opaca. No podem entrar a la ment de l'altre".

A. Codosero: Exacte. Des de la psicoanàlisi relacional seria que "el món de l'altre ressoni dins meu". D'aquí l'article d'Orange "Por qué suenan las campanas". Orange renega del concepte de l'empatia des d'allò subjectiu. Ella renega i diu: "Jo vull sentir l'altre". I això és molt important perquè ens porta a la figura dels terapeutes; per això jo dic que hem de ser molt cautes. Com ha de ser el terapeuta dins de la relació? Si quelcom té, és l'empatia que pot ser amb les seves limitacions.

Crec que aquest concepte ha canviat.

A. Graell: Des de la teoria de la mentalització seria la mentalització automàtica. L'empatia no és mentalització deliberada, sinó automàtica. En la relació amb l'altre no ens posem a empatitzar sinó que empatitzem, i això és diferent.

A. Codosero: Fins i tot Coderch diria que la personalitat del terapeuta ajuda a canviar al pacient i que hi ha teories per a ell molt dogmàtiques que el que fan d'alguna manera és matar l'autenticitat del terapeuta.

A. Graell: podríem posar la metàfora del corsé. Hem alliberat una part del terapeuta.

A. Codosero: Jo recordo aquell budista que deia: "Què és l'amor? És l'absència de por".

Els terapeutes el que no hem de tenir es por, por de deixar-nos anar amb les nostres limitacions.

Enactment

A. Graell: Ara m'has fet pensar en l'enactment, perquè té molt a veure a permetre que aquesta actuació pugui sorgir. Cal que aquesta dissociació compartida amb el pacient pugui emergir i s'ha de treballar. Però has de tenir una obertura mental suficient per tal que això pugui tenir lloc. Tu, Àngels ho has pogut viure amb els teus pacients...

A. Codosero: Com ha dit l'Angelina, és una dissociació compartida, és quelcom espontani, que es dona i és necessari que es doni. Dins de la psicoanàlisi clàssica això no estaria gaire ben vist.

A. Graell: Jacobs ho tradueix com a dramatització. Però em resulta complex el concepte.

A. Codosero: O sigui, es diu que l'enactment dins de la psicoanàlisi relacional seria l'equivalent a l'associació lliure dins del model clàssic. En la psicoanàlisis relacional no s'associa, tot és co-creat.

Aquesta predisposició d'estar amb l'altre, on s'equipara empatia amb hospitalitat, que tan inquietant és per als analistes, ens fa veure que, com a psicoterapeutes i humans, som limitats. Orange, en les conferències "El giro ético del psicoanàlisis", ens parla de

les limitacions que tenim els terapeutes i posa un exemple d'un pacient amb moltes dificultats que es veia incapaç de continuar la teràpia en el despatx de Donna Orange. El pacient protestava argumentant que, en la psicoteràpia i la psicoanàlisi, tot estava organitzat per protegir el terapeuta, no per a les necessitats del pacient. Aleshores Donna Orange li va preguntar com ho podien fer i ell va dir que es veia fent el tractament a la platja, on podrien caminar i dialogar.

"Responsividad" òptima

A.Graell: Això ho relaciono amb el concepte de Bacal de responsividad óptima, que fa referència a la resposta que donem al pacient; aquella resposta que li és necessària, al pacient, en un moment determinat. Això ja representa una disposició diferent respecte de la psicoanàlisi clàssica. En aquest cas que comentes, van trobar aquesta manera: passejar per la platja dialogant. Jo no sé si ho faria, però com a exemple és molt bonic. Ho veiem en Kohut i Winniccott, que van donar una resposta al pacient, que des de la psicoanàlisi clàssica no estava ben vist; per exemple Kohut, a una pacient molt deprimida i amb moltes carències, li va oferir la mà perquè la pacient durant la sessió la hi agafés. Ell en aquells moments es pregunta si és bon analista o no. Mai deixem de ser analistes, fins i tot quan transgredim l'enquadrament clàssic. En la psicoanàlisi relacional això no és una transgressió, sinó la resposta que el pacient necessita en aquell moment determinat.

A. Codosero: Relacionat amb el que estem dient, el que està clar és que cada pacient és un món, igual que cada diada analítica i cada camp intersubjectiu. Pacient i analista han de trobar el seu propi procés, així com el seu propi enquadrament, les seves pròpies regles organitzatives i els seus propis límits en l'espai intersubjectiu que es va creant, ajustant-se poc a poc a la sintonia dels dos i amb l'únic objectiu que el procés terapèutic avanci. Per això diem que l'enquadrament és cocreat.

Mentre escrivíem, Joan Coderch i jo "Entre la pasión y la razón" reflexionàvem sobre l'enquadrament i se'ns va plantejar el tema de cobrament de les sessions quan el pacient no ve, i vam veure que no ens sentíem còmodes treballant des del paradigma relacional i cobrant les sessions a les quals el pacient no assistia. Va ser aleshores quan ens vam adonar que l'enquadrament forma part d'aquest procés que es va cocreant, com un element més de la cocreació de l'espai intersubjectiu. Això semblava molt complex i vam començar a buscar bibliografia sobre aquest tema dins del paradigma relacional i vam veure que hi havia molt poca informació. Vam trobar un article d' Alejandro Ávila, de 2001 -un excel·lent treball- però, com el seu nom indica, "Reglas, vectores, y funciones del encuadre", estava influenciat per la perspectiva de la psicoanàlisi tradicional. El cert és que, si un pacient no ve, hem de veure com ho viu i anar-nos regulant mútuament. Us poso un exemple: un pacient no venia a les sessions perquè li posaven reunions a aquella hora. En un moment donat del procés em va plantejar que ell no hi podia fer res. Jo li vaig plantejar que penséssim en aquella situació i ell em va contestar que, és clar, que jo l'estava esperant i que aquella també era la meva feina. Aleshores em va dir que es sentiria més còmode pagant les sessions. Jo li vaig dir que això era una solució per a mi, però, i ell? I en aquell moment em va contestar, sobtat, que mai s'havia preocupat per ell, que ell era l'únic que intentava que els altres estiguéssim còmodes. Aquesta intervenció no solament va regular aquesta situació i l'enquadrament extern, sinó que aquesta regulació va permetre poder treballar aspectes que, si li hagués imposat unes regles des del principi, aquest aspecte, que els altres es preocupessin per ell, no hagués sortit d'aquesta manera emocional.

Em dirigeixo al públic, a un dels assistents, ja que en un seminari va exposar el cas d'una pacient adolescent que entrava amb la seva amiga en les primeres entrevistes. El pacient pot venir sol, acompanyat, etc. La persona acudeix al consultori de l'analista -una situació nova i desconeguda- amb tots el seus selves en potència i veurem com, segons l' actitud de l'analista, en les primeres entrevistes, és possible que es conservi tot aquest estat potencial o que es produeixi certa inhibició d'algun d'aquests selves.

A. Graell: Des de la perspectiva relacional no hi ha unes regles úniques. Cada relació crea les seves pròpies regles.

A. Codosero: En un moment determinat, però, pot ser que aquestes regles canviïn en un mateix cas, al llarg del temps i durant el procés. El pacient sent que se'l situa en una determinada posició i aquesta posició determinarà el curs de l'anàlisi. A través d'aquest sentiment, el pacient podrà desplegar els seus diferents selves, totes les seves formes de ser i tots els seus recursos i capacitats per créixer mentalment. Tot el que no sigui això, no estarà d'acord amb l'esperit que impera en la psicoanàlisi relacional i, aleshores, creiem que el pacient se sentirà poc procliu a mostrar tots els aspectes fragmentats del seus selves.

Pacients de dèficit

A. Graell: Això em fa pensar en el tema de la psicopatologia dins del model relacional, perquè també és molt diferent. Sabem que des de la teoria freudiana es parla molt del conflicte dins de la dimensió intrapsíquica. Des de la psicoanàlisi relacional es parla de l'espai interrelacional i intersubjectiu, per tant, la psicopatologia canvia perquè ja no estem centrats en el conflicte sinó que estem centrats en el dèficit, entenent dèficit com aquelles carències en les relacions primerenques, que es van perpetuant, o no, a mesura que creixem.

A. Codosero: El concepte de dèficit va ser formulat per Killingmo, i està relacionat a conceptes com el de falla bàsica de Balint o el de la mare suficientment bona cursiva de Winnicott .

Tal com dius, una persona pateix dèficit quan no ha crescut amb un adequat suport emocional/relacional de la validació de l'experiència de si mateix durant la seva primera infància, sempre en relació amb les seves figures significatives (mare, pare, cuidadors, etc.). La psicosi també és patologia de dèficit, però d'un dèficit molt primerenc, molt precoç.

És molt diferent de la concepció freudiana, on s'entén com un conflicte entre instàncies o un conflicte intersistemes de tipus edípic o preedípic.

El dèficit, per tant, es basa en la història evolutiva del pacient, no tant en la categoria sinó en quins són els dèficits relacionals d'aquest nen.

No podem negar que, moltes vegades, quan tenim davant un pacient, pensem en el diagnòstic, però això també és limitant davant la disposició d'escoltar i entendre què pretenem davant del pacient. Però no podem evitar que això també forma part de la nostra trajectòria d'aprenentatge, del nostre cor intern.

A. Graell: El que no podem negar és que tots hem estudiat i ens hem format en la

psicoanàlisi clàssica, que no deixa de ser un pilar mentre no ens lligui a una teoria. No deixen de ser idees que tenim al cap. Si més no, la tècnica canvia però el que no canvia és la disposició de comprendre el pacient. Jo crec que, en definitiva, el que fem els professionals és integrar tots els nostres coneixements, els que anem adquirint durant la nostra trajectòria professional. Lanza Castelli ha dedicat alguns dels seus articles a parlar sobre l'articulació i la integració de psicoanàlisi i mentalització.

A. Codosero: És cert, no podem tirar pel terra tots els coneixements, ni les bases teòriques en què ens hem format, però hem de poder integrar-ne algunes i refutar-ne d'altres, en funció dels nous coneixements que vagin sorgint. Hi ha moltes idees de Freud, com per exemple el complex edípic o l'inconscient intrapsíquic, que avui en dia les neurociències les invaliden, però n'hi ha d'altres -que per mi haurien de ser reconegudes com unes de les seves idees principals- per les quals no ha obtingut un reconeixement merescut, com per exemple el concepte de processament primari i secundari. Avui en dia se sap que el primari es divideix en el processament arcaic i l'evolucionat (el secundari) i, a més, el terciari, que es la unió d'aquests dos.

A. Graell: Dins de les definicions de psicoanàlisi destacaria la d' André Green, quan se li pregunta que és la psicoanàlisi i diu, en essència, que és l'articulació entre el que considerem intrapsíquic i el que considerem intersubjectiu. Aquí és on jo em sento còmoda, perquè és aquesta articulació entre intrapsíquic -en tant a contingut- i intersubjectiu - en tant procés-. Allò interessant és poder tenir una visió convergent i integradora amb la següent proposta: "Necesitamos considerar que es más enriquecedor pensar en la relación entre los dos polos que pensar en cada polo (el intrapsíquico y el intersubjetivo) de forma separada, puesto que no permanecen iguales en el contexto de las relaciones mutuas... Es más, muestro pensamiento sobre lo "inter" en psicoanálisis no puede verse confiado solamente a lo que tiene lugar entre los dos miembros de una pareja; también se refiere a otro orden de determinación que elude la observación de sus relaciones. Lo que sucede en la vida intrapsíquica de cada persona y en el curso de la relación entre dos sujetos revela que la relación intersubjetiva se halla, como si dijéramos, más allá de los dos polos...La relación intersubjetiva tiene la propiedad de crear un valor añadido de significado comparado con la significación que ésta adquiere para cada uno de los participantes"

A. Codosero: Sí, però d'aquelles teories que es poden integrar. Per exemple, Freud deia que els somnis eren la via regia per arribar a l'inconscient. Ell parlava d'inconscient reprimit, mitjançant el qual es podia accedir als impulsos més primaris i als desitjos sexuals infantils que han estat reprimits. Avui l'inconscient reprimit no s'entén igual que abans, perquè no el sustenten les neurociències. No podem parlar de repressió perquè la repressió de què ens parlava Freud es recolzava en la memòria declarativa o explícita, i aquesta memòria queda en entredit per l'impacte del trauma. Mancia va considerar que el concepte l' inconscient reprimit s'ha d'abandonar a causa de la immaduresa de les estructures necessàries en les quals es recolza la memòria declarativa o explícita, com són l'hipocamp i el còrtex temporal. Va afegir, basant-se en les neurociències, que els traumes psíquics i les experiències precoces de separació danyen aquestes zones, perquè hi ha una hipersecreció, especialment de cortisol, donat que l'abundància fa malbé l'hipocamp fins atrofiar les neurones; per això el sistema de memòria explícita queda compromès, així com també la memòria implícita i l'aprenentatge. Per tot això, la memòria implícita, més ubicada en l'hemisferi dret, és la que guarda les experiències emocionals dels primers mesos de vida, experiències que no poden ser recordades explícitament, no verbalitzades,

sinó que solament s'expressen com a memòria emocional en els sentiments i en el comportament.

Models operatius interns

A. Codosero: Quan parlem en psicoanàlisi relacional de l'inconscient, parlem de l'inconscient de procediment, allò que no és verbal, que no ha arribat a simbolitzar-se. L'inconscient de procediment és el que compta, el fet de saber estar amb l'altre. És el que conté el que anomenem patrons organitzadors inconscients, també anomenats Models Operatius Interns, que es van configurant en les relacions intersubjectives primerenques, en la matriu relacional primària i que s'actualitzen i es transformen en relacions actuals, i, òbviament, en la relació P-T.

Parlant amb en Joan, li vaig dir que tenia aquesta conferència, i que era possible que em preguntessin per l'inconscient reprimit. I em va contestar: "Encara seguim així?" Però el que us puc dir és que quan es dona un trauma en l'edat adulta i s'obliden part dels esdeveniments traumàtics per l'impacte, s'entra en un estat dissociatiu. En aquest cas podem parlar de repressió però serà una repressió contextual, no per un desig sexual reprimit.

A. Graell: Tu tens un article sobre això que sortirà publicat aviat, veritat?

A. Codosero: Sí, acaba de sortir "Las experiencias traumáticas posibilitan una segunda oportunidad de crecimiento". En aquest article es parla del trauma extern i com es desperta el trauma acumulatiu, del qual ja ens va parlar Ferenczi; per exemple, quan un nen és abusat sexualment, per tant, és evident que existeix un trauma extern i real, però el veritable trauma és que no tingui uns pares que validin això.

Trauma acumulatiu

A. Graell: Aquesta es la versió relacional del trauma. En realitat es posa l'accent en com responen els altres davant la situació traumàtica viscuda.

A. Codosero: Bé, el que realment passa és que davant d'un trauma extern la ment es dissocia i desperta el trauma acumulatiu. La persona respon davant aquest trauma amb aquelles pautes de comportament en base als seus referents significatius. Per això pensem que el trauma extern pot possibilitar una segona oportunitat de creixement.

Us posaré un exemple. "El cas de Sara". Sara va ser una pacient que havia presenciat, quan era encara una adolescent, un assassinat amb arma de foc.

El motiu de consulta era per un estat d'extrema dependència en relació amb el seu marit, tot això acompanyat d'una actitud de possessió i domini cap ell, cosa que donava lloc a freqüents i fortes crisis d'angoixa quan se separaven. Durant les primeres entrevistes no va fer referència a cap tragèdia viscuda en la seva adolescència, la qual cosa, va ser el motiu central del treball analític.

Durant les sessions únicament expressava el seus recels i suspicàcies cap a la seva parella, donat que provocava una angoixa extrema davant la idea que l'abandonés. El seu marit

estava totalment sotmès a la seva voluntat, cosa que li provocava un aïllament de l'entorn més proper. En les sessions solament feia referència al seu temor que el marit fos infidel, com si ella no tingués altra història, ni passat, ni família, també aïllada en la seva obsessió, fins que un dia, amb gran angoixa, va explicar un somni: "Aquesta nit he tingut un somni molt angoixant: Corro i corro, fujo, com va succeir tot". Dialogant sobre aquest somni, em vaig adonar que el somni feia referència a una parella anterior. En un principi es va mostrar molesta per haver de pensar en el somni: "Això ho tinc superat. A mi el que m' importa és el que em passa ara". A continuació va relatar, com molesta, que quan tenia 16 anys, un dia, passejant amb el seu primer xicot per la muntanya de Montjuïc, va baixar d'un cotxe un home, va disparar contra el noi, li va provocar la mort instantàniament, i va fugir posteriorment. Ella no recordava res més, solament que hores més tard la van trobar lluny del lloc dels fets, en un estat de confusió i xoc emocional.

Després d'aquest esdeveniment no se sentia capaç de sortir de casa, va abandonar estudis i amics, i es va desentendre de tot el que havia format part de la seva vida. Deia, respecte del seu estat: "El món seguia funcionant com si no passés res, però jo no em sentia dins d'aquest món". Va passar dos anys reclosa en el domicili patern, sense cap altre contacte més que el dels pares i germà. Una amiga del passat la va obligar a sortir amb ella i els seus amics, i aquell mateix dia va conèixer el que actualment era la seva parella. En el mateix moment que va poder expressar els seus sentiments davant situacions viscudes, se li despertà l'interès per indagar en el passat, i finalment vam poder reconstruir la història i entendre el que realment havia succeït.

En el transcurs del nostre diàleg no solament vam reconstruir els fets d'aquell fatídic dia, sinó que això va permetre entendre el per què de la seva gelosia i la seva actitud tirànica. El que va succeir va ser que, en una baralla de gelosia amb la seva parella, ella irritada i dolguda, va abandonar la vorera i va saltar a la carretera just en el moment que passava un cotxe. El conductor va haver de frenar, va sortir del cotxe i va reprotxar a la Sara el seu comportament imprudent. La Sara va començar a discutir violentament, bolcant en el conductor la seva irritació cap al seu xicot. Aquest va intervenir en la discussió que es va tornar violenta i, de sobte, el conductor va treure una pistola i va disparar al noi, i li va provocar la mort.

Reflexionant sobre aquest fet, vam poder entendre que la seva actitud possessiva i tirànica era una forma d'evitar la repetició del succeït quan ella es va apartar del noi. També es va fer evident que amb la seva actitud intolerant i possessiva, repetia un patró de comportament que no solament va desencadenar com a conseqüència de l'assassinat del seu xicot, sinó que era un patró après al llarg de la seva vida a causa de l'actitud tirànica, possessiva i celotípica del seu pare cap a la mare, cosa que va evitar que aquesta atengués adequadament la Sara i el seu germà durant la infantesa. Amb tot això, vam poder relacionar la seva actitud summament demandant cap a la parella, com una actitud defensada enfront de les seves experiències d'abandonament i desatenció patides en la infantesa.

Bibliografia

Àvila Espada, A. (2001). Reglas, vectores y funciones del encuadre: su papel generador del proceso analítico. En *Intersubjetivo*, no1, vol.3, pp: 29-42..

Bacal, H.A. (2017). La responsividad óptima y el proceso terapéutico. Clínica e Investigación Relacional, 11 (1): 22-50. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2017.110102.

Bacal H. (1998) Optimal responsiveness: How therapists heal their patients. New Jersey. Jason Aronson Inc.

Bateman, A., Fonagy, P. (2016) Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders. A Practical Guide. Oxford: Oxford University Press.

Benjamin, J. (2012). El Tercero. Reconocimiento. Clínica e Investigación Relacional, 6 (2): 169-179.

Coderch, J. (2017). Las experiencias terapéuticas modifican el inconsciente relacional, Clínica e Investigación Relacional, vol, 11 (2), 3007-3023.

Coderch, J. y Codosero, A. (2014a). Puntos de unión y diálogo entre lo implícito y lo explícito en el pensamiento psicoanalítico, en J. Coderch, coor. Avances en Psicoanálisis Relacional, Madrid: Ágora Relacional.

Coderch, J. y Codosero, A, (2015). Entre la razón y la pasión, Clínica e Investigación Relacional, vol.9 (2), 358-393. http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V9N2_2015/03_Coderch-Codosero_2015_Entre-la-razon-y-la-pasion_CeIR_V9N2.pdf

Codosero, A. (2012) La evolución de la teoría traumática en el pensamiento en el pensamiento psicoanalítico en J. Coderch. "Realidad, Interacción y Cambio Psíquico," Madrid: Ágora Relacional.

Codosero, A. (2014). Una nueva mirada a los sueños, en J. Coderch "Avances en Psicoanálisis Relacional. Nuevos campos de exploración para el psicoanálisis" Madrid Ágora Relacional, pp.319-373.

Codosero, A. (2018). Las situaciones traumáticas posibilitan una segunda oportunidad de crecimiento en Coderch. J. "Las Experiencias Terapéuticas en el proceso psicoanalítico" Editorial Ágora Relacional. Madrid 2018 403

Ferenczi, S.(1932). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño O.C. vol.4

Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. Psychotherapy, 51(3), 372-380.

Gallesse, V., Eagle, M. Y Migone, O. (2007). Intentional attunement: Mirror neurons and neural underpinning of interpersonal relations, J. Amer.Psychoanal. Assn.55: 131-175.

Gallesse, V. [2009]. Neuronas en espejo, simulación corporeizada y las bases neuronales de la identificación social, Clínica e Investigación Relacional, vol.5 (1). :34-59, 2011

Gallesse, V. Cuccio V. (2015) The paradigmatic body. Embodied simulation, intersubjectivity and the

bodily self. In: Metzinger. T. & Windt, J.M. (eds): Open MIND. Frankfurt: MIND Group, pp. 1-23.

Graell, A. Lanza Castelli, G. (10/2014) "Mentalización, Apego y Regulación Emocional": Revista DESENVOLUPA. La revista d'Atenció Precoç. (http://www.desenvolupa.net)

Graell, A. Lanza Castelli. (2016) "La clínica amb nens i els seus pares un enfocament basat en el punt de vista de la mentalització": Revista Digital de Psicoteràpia Piscoanalítitica,4. (http://www.psicoterapeuta.org/revistas.php)

Green, A. (2003). Ideas Directrices para un Psicoanálisis Contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente. Buenos Aires: Sara va ser una pacient que havia presenciat, quant era encara una adolescent, un assassinat amb arma de foc. Amorrortu, 2005

Jacobs, T. (1986). On countertransference enactments. Journal of the American Psychoanalytic Association, 34, 289-307.

Killingmo, B. (1989). Conflict and Deficit: implications for technique. International Journal of Psycho-Analysis, 70: 65-79.

Kohut, H. (1959). Introspection, empathy, and psychoanalysis. Journal of the American Psychoanalytic Association 7:459–483.

Orange, D. (2010) La teoría de los sistemas intersubjetivos: El viaje de una falibilista. Rev. GPU.

Orange, D. (2013a). Hospitalidad clínica: Acogiendo el rostro del otro devastado, Rev. online Clínica e Investigación Relacional, vol.7 (1), pp:11-24.

Orange, D. (2016). Una actualización: De la Teoría de los Sistemas Intersubjetivos al Giro Ético en Psicoanálisis, Ph.D., Psy.D. Claremont, CA, USA

Orange, D.M. (2016). Empatía: Diálogo y Ética. Clínica e Investigación Relacional, 10 (1): 49-52. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2016.100103

Mancia, M. (2011): "Memòria implícita i inconscient no reprimit: El seu paper en el procés terapèutic". Revista Catalana de Psicoanàlisi Vol. XXIII/1-2 .

Winnicott, D.W. (1971a). Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa, 1997

Videoconferència interactiva con la Dra. Donna M. Orange "Mi otro guardián: El giro ético en la práctica psicoanalítica" 15 y 16 de enero Fundación Vidal i Barraquer (FVB)

VERSIÓ ORIGINAL

No han après a viure

Pere Jaume Serra

RESUM

L'autor a partir del conte «El nen somiador» d'Isak Dinesen intenta desxifrar els motius pels quals certs nens abandonats no poden aprendre a viure. A partir de les aportacions de l'antropòleg Lluís Duch, fa una valoració de les actituds ètiques i del compromís amb el dolor que han de tenir les parelles adoptives.

Paraules clau: Abandó, ètica, comprensió, informació/ comunicació, recursos.

RESUMEN

El autor en base al cuento «El nen somiador» d'Isak Dinesen intenta descubrir los motivos por los que algunos niños que han padecido un abandono no pueden aprender a vivir. A partir de las aportaciones del antropólogo Lluís Duch, valora las actitudes éticas y del compromiso con el sufrimiento que han de poseer las parejas adoptivas.

Palabras clave: Abandono, ética, comprensión, información/ comunicación, recursos

ABSTRACT

The author, based on the story "El nen somiador" by Isak Dinesen, tries to discover the reasons why some children who have suffered an abandonment can not learn to live, based on the contributions of the anthropologist Lluïs Duch, he values ethical attitudes and commitment to the suffering that adoptive couples must possess.

Key words: Abandonment, ethics, understanding, training/ communication, resources.

Vivim en el present del passat
i el present del futur
Sant Agustí d'Hipona

Si hi ha un acte d'amor
és la memòria
Montserrat Roig

«El nen somiador» és un conte que va escriure Isak Dinesen que és el pseudònim de l'escriptora danesa Karen Ch. Dinesen. N'he manllevat el títol d'una de les primeres frases del conte a partir del qual aniré bastint el meu article. L'objectiu és poder reflexionar, acompanyats per la seva gran intuïció, sobre el dolor del desemparament i la complexitat emocional a l'hora de crear els vincles d'una nova filiació.

«És només que no han après a viure» defineix el punt de mira per començar a observar com s'inicia la història d'una dissort d'*«una noia, que no va escapar al seu destí, sinó, que contràriament, va semblar assumir sobre la seva esquena jove tot el pes de la culpa i la dissort de la família... abans de complir els vint anys va morir en la més extrema misèria tot deixant un fill raquític»*.

La culpa presideix i acompanya al desemparament de l'infant però malgrat la dissort la mare havia fet donació de la criatura a la senyora Mahler, una dona guenya, perquè se'n fes càrrec i de cent monedes de plata provinents del pare de la criatura. Veiem, per tant, que l'infant malgrat el desemparament té uns recursos que els pares li han atorgat però a la dona li manca visió, per la qual cosa no podrà tenir ni la perspectiva ni la profunditat emocional que caldria.

Jens, que és com es diu el nen, creix en un ambient sòrdid, en *«laberint de brutícia»,* però, l'autora assenyala que va créixer amb la consciència que *«hi havia alguna cosa d'excepcional en la seva condició social....que en realitat ell no era d'aquí»*.

Mamzell Ane, amiga de la madrastra, que sovint anava a la casa, de jove havia cosit a moltes mansions distingides i davant del nen evocava tot un món «*de salons grandiosos i escales de marbre*», de nenes que tenien «*nines i cavalls de cartró...i lloros parladors (...) llur mare els besava, els donava bombons i els deia noms bonics*»...és un món ideal.

Es va alimentant dins d'ell un somni a partir del qual va estructurant el desig de poder tenir uns pares plens de recursos. L'autora remarca amb subtilesa com la relació amb l'Ane va passar a ser com una mena d'afer amorós fins arribar a dependre l'un de l'altre. Per tant es va establint un vincle emocional a partir de compartir una fantasia i un desig de justícia perquè l'Ane estava convençuda que al cel «*els papers canviarien*» i que Jens era el preferit de la fortuna. De mica en mica la fantasia va prenent força i es va tornant plausible i ell mateix es considera «*com un nen que havia desaparegut i no l'havien trobat més*».

Dinesen ens ajuda a comprendre la força que va prenent el somni, com s'estructuren les fantasies, conscients i inconscients, en un infant desemparat quan no troba l'acolliment i el suport vivencial que necessita per a viure. Quan la realitat no dóna satisfacció a les

necessitats emocionals el nen es troba impel·lit a buscar refugi en un món propi, fet a la mida dels seus desitjos. També és molt important el reconeixement que l'autora fa de la necessitat de justícia, per tant, de poder ser reparat del seu abandó. Aquest sentiment estarà a la base dels ressentiments en el nen.

Per una altra banda l'autora ens presenta una parella benestant que són cosins i que no tenen fills. En Jacob ve d'una família naviliera, de comerciants competents i honrats...i un xic farisea. L'Emilie la descriu dient que té «*una picantor exquisida en el contrast entre la flexibilitat del seu cos i la rigidesa del seu enteniment*». Durant el prometatge hi ha un fet important quan l'Emilie, durant una absència de Jacob, s'enamora de Charlie Dreyer, un don Juan, però abans de sucumbir als seus encants el rebutja i per despit es casa amb el seu cosí, com moltes noies de Copenhagen que «*esdevenien incapaces de distingir entre la veritat i la mentida, perdien la seva autoritat moral i passaven per la vida sense tocar de peus a terra*». I ho rebla un pèl més endavant: «*eren els servidors lleials i incorruptibles del materialisme*»

Amb aquesta presentació ens està moblant l'escenari on es mouran els interessos de la parella, sense autoritat moral i per tant sense uns valors ètics i només preocupats pel futur egoista. Jacob proposa adoptar un nen «*pensant en el futur de l'empresa... i assegurar la continuïtat de la casa*». En aquest cas «ella ja no tindria l'obligació de donar un hereu a l'empresa, un nét al seu pare, un fill al seu marit» .

És evident que el nen no hi compta per enlloc, no existeix la sana preocupació pel sofriment de l'abandó i no hi pot ser perquè no es menciona per res el dol per no poder tenir fills. Encara més, es planteja com l'avantatge d'estalviar l' «*obligació*» a la dona.

És amb aquest interès de la parella que Jacob és qui ensopega amb el nen, l'està a punt d'envestir amb el carruatge, el recull i el porta a casa de la madrastra; l'aire reservat que té li fa pensar en la seva esposa. Li sorprèn la facilitat amb que ella hi consent. L'accepta, però, donant-se un termini de sis mesos de provatura i que llavors l'Emilie podrà decidir si se'l queden o no. En el darrer moment l'Emilie posa una nova condició, que l'anirà a buscar sola «per tal de prendre'n possessió... i no es fiava en aquesta ocasió del sentit de propietat del seu marit».

No hi ha, per tant, cap procés de reflexió, de maduració. Del desig es passa a l'acció. A Dinesen li agrada destacar que l'acte d'acollir el nen el fa sola. No hi ha una parella, és una acció individual, l'interès propi passa per sobre de l'interès del nen. El nen serà una nova propietat individual.

« -Mamà -digué-, estic content que m'hagis trobat. T'he esperat molt, molt de temps.»

És impressionant la subtilesa i la finor de l'autora, com sap condensar la importància del desig inherent a qualsevol infant de poder tenir uns pares. Com els ha estat somiant i el pes tan feixuc de l'espera. I també posa l'accent en tot allò que s'esdevindrà quan recau en el nen la tasca de fer-se adoptar: «*Ara tornaré a casa amb tu*».

Dinesen remarca com l'Emilie se sent tocada en el seus sentiments: «*Aquest nen està tan sol a la vida com jo*» però de seguida se'n defensa i «*S'aproxima a ell amb gravetat i li va dir unes paraules amables*". El nen, però, insisteix: «*Tu ets la meva mamà, la que m'acarona. Et reconeixeria entre totes les senyores pels teus cabells preciosos i llargs*». És el nen que la toca amb delicadesa i és qui reclama, «I ara fes-me un petó, mamà»

A partir d'aquest punt es descabdella l'ordit del drama. Jens s'acomiada de la casa d'acollida i entra de ple a la nova vida la qual encaixa com una mà a un guant als somnis que havia anat estructurant a partir de les fantasies de la senyora Manzell Ane.

«*Cada indret nou produïa en el nen el mateix èxtasi del reconeixement...i buscava, amb els ulls, objectes que recordava*». Per exemple davant del gos i la por de l'Emilie que el pugui mossegar, «*No, mamà, no em mossegarà; em coneix molt bé*»

Jens, descriu l'autora, va prenent possessió de la casa i dels estadants i ressalta que els va fer sotmetre's per la «*naturalesa d'aquell personatge fascinant i irresistible*».

Quin encert a l'hora de pinzellar els desitjos de ser adoptat, de tenir uns pares, una casa, però aquesta força promou molt de temor en la mare la qual té por de restar sola amb el nen. Es va creant, doncs, una dinàmica que arriba al punt «*que tots es van haver de veure a si mateixos amb els ulls del somiador i es van sentir impulsats a viure segons un ideal*» en què la casa es convertí en un «*Mont Olimp*», la residència dels déus.

Fóra massa prolix detallar tots i cadascun dels elements amb que l'autora va dibuixant els perfils dels personatges i dels fets, la relació amb Jacob, a qui no se l'anomena pare i que es va sentint desplaçat de la relació. El nen no és que rebutgi les mostres de tendresa però «*Emilie pensa que no estima el nen i se sent cada vegada més insegura «com un estaquirot*» i va comprenent que malgrat ser molt generosa, «*el nen fóra sempre qui donaria*», tanmateix resta embadalida amb «*aquell bord.*»

Veiem com s'entrebanca el procés de coneixement mutu quan la tasca de ser adoptat es deixa en mans del nen. S'estableix, doncs, un capgirament, una confusió. Els pares no han creat un espai mental per acollir-lo -recordem que encara no han pres la decisió d'afillar-lo- i el nen l'ha d'omplir amb la seva fantasia.

Dinesen reprèn el discurs narratiu assenyalant que Jens arriba a l'octubre a la casa, ben aviat les festes nadalenques arriben acompanyades de la neu i el nen va quedant abstret en els seus pensaments. Malgrat que els fets «venien a demostrar la veracitat de les seves visions...no tenien prou força per a captivar-lo» .

« -Saps què, mamà? -digué-: a casa meva l'escala era tan fosca i plena de forats que hi havies de pujar a les palpentes». Jens comença a connectar amb la seva realitat històrica, la del passat, de la desemparança, la del sofriment. Emilie, però, no pot suportar-ho, li produeix «repugnància i horror». Jens no deixa, però, de retornar sobre el tema. Va confegint els elements del drama: una casa veïna que es va cremar, les rates que se li passejaven per la cara quan dormia...però no troba ressò a les seves demandes. Dinesen observa el nen com un arbre amb les arrels entortolligades i que mai no arriben a agafar fermament a terra i així, per manca d'aliment, la branca tendra i dèbil aviat s'assecarà

A primers d'any el nen emmalalteix i s'ha d'enllitar i fa un pas més per «*deseixir-se*» del món real, es va decandint però encara intenta fer l'última provatura. Parla a la mare de la seva musa, la Manzell Ane, li insisteix que l'havia d'haver conegut «*Et va fer el vestit de nú de setí blanc*». Dinesen és incisiva: «*Si Emilie hagués parat esment a les seves fantasies, se li podrien haver aclarit moltes coses*». Així, es va quedant sol en mans dels seus pobres recursos fins arribar a la seva fi «*Jens es lliurà a la il·limitada i definitiva unitat del seu somni, i aquest el va engolir»*.

La mare, els pares, no han pogut/sabut entendre el nen, no han pogut fer-lo fill amb tot el que implica de treballar per ajudar-lo a confegir aquesta unitat, tal com remarca l'autora. Emilie no ho pot fer perquè: «*Tota la vida s'havia esforçat a separar allò bo d'allò dolent, allò just d'allò injust, la felicitat de la infelicitat*», Té, per tant, unes qualitats morals però, en canvi, li manca la capacitat ètica per respondre i reparar les carències fonamentals del nen «*Els Vandamm no estaven fets a sentir-se infeliços, ni tampoc no estaven preparats per a la sensació de pèrdua amb que els deixava la mort del nen*».

La història podria acabar aquí però conté un epíleg molt interessant. Han passat uns mesos, s'inicia la primavera i la parella passeja per un bosc i contemplen l'esclat de la natura, Jacob recull unes closques d'ou i tracta d'ajuntar-les en el palmell de la mà. A la sortida del bosc s'asseuen en un tronc que el vent havia fet caure. Allí l'Emilie diu que li ha de comentar una cosa: «*Jens -digué- era el meu fill...Efectivament, era com jo: era el meu fill*». S'atribueix el fill suposat de l'aventura amb Charlie Dreyer, el Don Juan. Reconeix que no havia pogut estimar a Jens, perquè era a Charlie a qui estimava. «*I ara que és mort ho puc comprendre tot*». «*Només en una cosa -va dir lentament- sóc més sàvia que tu. Sé que fora millor, molt millor, i més senzill per a tots dos, que tu em creguessis.*»

Hi ha una realitat que s'ha trencat i que se'ls ha fet impossible de tornar a encaixar. Emilie ha de recórrer al deliri per apedaçar allò que no va poder fer a través de l'estimació al Jens real. Quan no es té la capacitat de reparació Emilie s'aferra a la convicció de la seva fantasia, reconeix que és difícil que els altres ho entenguin: « *Sí Jens fos encara entre nosaltres, potser t'ho hauria fet entendre més bé que no pas jo*».

Dinesen manifesta una comprensió, té una capacitat d'empatitzar amb el dolor i amb els sentiments fora del comú. Hannah Arendt en el seu llibre «*Hombres en tiempos de oscuridad*» ens il·lustra com l'autora va patir en la seva vida i descriu de manera brillant com «*La historia revela el significado de aquello que de otra manera seguiría siendo una secuencia insoportable de meros acontecimientos*». Dinesen als deu anys va rebre com a herència el suïcidi del pare a conseqüència d'un fracàs amorós amb una cosina. Dinesen es trobà reeditant la història i s'acabà casant, també per despit, amb un cosí segon, amb el qual va mantenir una relació sòrdida. La Arendt ho entén com un «pecat» de voler fer realitat una fantasia i de voler viure segons aquesta imaginació.

Arribats aquí cal que ens preguntem, a partir de l'experiència de Jens, com és que «no han après a viure». Hem de procurar aprendre d'aquesta història per entendre les de moltes famílies que tenen un nen adoptat i que es troben empantanegades en un garbuix de conflictes. Centrarem la nostra mirada en el desemparament i en la filiació. I per fer-ho comptarem també amb la mirada lúcida de l'antropòleg Lluís Duch quan recalca que els humans estem «subjectes a la contingència, la imprevisibilitat i a la finitud, que a cada pas ens veiem obligats a haver d'interpretar i decidir èticament entre el bé i el mal...», la qual cosa vol dir que cal conèixer «*les singularitats del trajectes biogràfics personals...*» per tal «*d'emparaular o sia articular significativament les situacions concretes en les quals es representa dramàticament l'enfrontament amb la contingència,...*» Decidir èticament implica assumir un compromís personal amb llibertat.

No és sobrer remarcar, tal com aclareix Duch, que el trajecte personal sempre es defineix pels qüestionaments fonamentals: qui sóc, d'on vinc, quin és el meu destí, o sia que el que defineix l'ésser humà és la necessitat de comprendre.

Tenim, doncs, els elements claus que ens poden orientar pel camí de la comprensió. D'una banda tenim Jens a qui la vida li ha fet una mala jugada, perdre la mare i anar a raure a una cofurna infecta, despullat del mínim afecte. Tal com remarcàvem hi ha també la figura d'un pare que li aporta uns dons, concretats en les monedes de plata. O sia que malgrat tot és una criatura amb uns recursos. I els té i sap aprofitar-los a través d'identificar-se amb els records idealitzats de l'Ane que lliguen com anell al dit amb els seus desitjos més pregons. Té, per tant, una disposició a ser acollit i necessita trobar un bon referent. La parella que li dóna alberg, però, no tindrà la capacitat d'assumir aquesta tasca i no la pot tenir perquè no ha fet un procés intern d'explorar en què es fonamentava el seu desig. No surten per enlloc els motius de no poder tenir fills i en canvi sí que queda clara la motivació egoista del futur de l'empresa. La dona, malgrat que s'ha format en una moralitat del bé i del mal, no té una capacitat ètica, de compromís personal, per donar resposta personal al patiment, és «*un estaquirot*» li etziba la Dinesen. Davant d'un estaquirot el nen és qui ha de fer tot l'esforç i cal reconèixer que s'hi posa de totes totes. Fa els impossibles per fer-se fill però no troba l'acollida d'uns pares, d'una mare amb capacitat de comprendre, la qual només es pot sorprendre d'entrada, però quan en Jens comença a aportar el drama intern s'esgarrifa i el rebutja. Estava embadalida però no pot acceptar aquell «*bord*», no té la capacitat de tolerar el patiment. El nen es troba en mans d'un sers incapacitats per poder donar sentit a tot plegat, no disposen dels recursos emocionals per ajudar-lo a confegir uns lligams del present amb el passat. La cura material no li és suficient, necessita comprendre, comprendre des del reconeixement de la seva singularitat, de la seva història personal. Per aprendre a viure cal teixir les vivències, els records, les fantasies, etc., per poder recrear amb els nous pares el trellat de la seva història. Caldria confegir un sentit a tot plegat, des del passat del nen i del seu propi; sense aquest sentit no es pot aprendre a viure. Tanmateix per fer-ho faria falta que els pares creessin unes representacions que permetessin anar confegint un canemàs, un ordit a la nova realitat viscuda. El nen els planteja com és d'intolerable el món tal com és, i és per això que ha hagut de crear un món alternatiu, per poder sobreviure. Ara necessita uns pares que l'ajudin a viure en el món real, que l'acullin a través del diàleg, que és la capacitat «*d'impregnació, a incorporar alguna cosa de l'altre en l'interior d'un mateix*» (F.X. Marín). L'hospitalitat comença dintre d'un mateix, és la capacitat d'empatitzar, de deixar-se commoure per l'altre i poder compartir el patiment amb l'altre. Aquesta actitud comporta deixar de moure's en un terreny de certeses i d'estar convençuts «que sense llunyanies no es construeixen proximitats».

Per passar de viure en un món alternatiu i accedir al món real cal crear un pont , s'ha d'establir un diàleg emocional, donar cos, donar forma a través de la relació, dels afectes i de les paraules a l'acolliment real de l'altre, és el que L. Duch descriu com emparaular, que és establir les connexions simbòliques «*articular significativament les situacions concretes*». En aquest emparaular cal fer aparèixer allò que no és encara. Cal reinventar la vida. Tal com recalca el mateix Duch cal mantenir una actitud ètica la qual cosa vol dir que cal mantenir una actitud oberta als sentiments i saber donar resposta al patiment de l'altre. Els pares han de poder reinterpretar l'escenari del món des de la realitat des de les «*determinacions adverbials*», tant les temporals com les espacials, que conformen l'entrellat de les relacions humanes. Cal anar creant un teixit relacional de fets, de records, d'oblits, de fantasies, de desitjos, de projectes i decepcions,...d'un sens fi de vivències compartides. La contingència inherent al fet de ser humans ens aboca a ser persones històriques, el nostre trellat és un canemàs que es va estructurant a partir d'un sens fi d'experiències viscudes. Això és el que reclamava Jens a la possible mare, ell facilitava la informació, la mare havia d'aportar la comunicació, calia que la mare sortís d'ella mateixa per trobar-se en l'altre; només a través del compartir es pot relligar una història. La mare no entén que posseir un origen és el que permet tenir continuïtat. La continuïtat en aquest cas està trenada d'ambigüitat, o sia la tensió entre l'absència i la presència. Aquesta tensió, aquesta ansietat, és l'adult, és la mare qui l'ha de sostenir. L'Emilie no té la capacitat per fer-ho perquè, en la seva moral encaixonada entre el bé i el mal, queda exclosa l'ambigüitat en la qual hi ha inclosa també la maldat; és el que Jens reclamava amb els records dels seus orígens. Emilie no té els recursos per fer front a l'envit. No té la capacitat simbòlica que li permeti fer present allò absent. Jens ha exhaurit els recursos propis, plega de viure, es deixa morir.

la tristesa és l'envelliment precoç
de les paraules que sabem per a l'ocasió
i ja no tenen veu
quan el cor camina pel tall de les hores possibles

en què tot es va oferir i tot es va perdre

Al Berto

El conte es podria acabar aquí però fixem-nos quina és la resolució que l'Emilie es troba fent; crea un deliri a través del qual intenta fer una «*integració*». A partir de la fantasia sí que pot anar cap el nen fent-lo un fill biològic seu i necessita també que el seu marit la cregui, que així serà millor per als dos. Arriba a aquesta convicció massa tard, quan el nen ja no hi és.

Per acollir cal posseir la bona convicció que permetrà fer front a la contingència de què parlava Lluís Duch. La convicció és l'actitud ètica, és la capacitat de compromís amb el patiment de l'altre, de compromís amb les llacunes de la seva història. És d'aquesta manera que el nen abandonat podrà aprendre a viure.

Abans d'acabar voldria comentar una experiència clínica. Es tracta d'un noi de deu anys adoptat a l'Índia als dos anys i mig. Els pares consulten pels conflictes a l'escola tot i que a casa també hi ha una mala relació. Els pares lamenten que a casa el noi no els parli, que es negui a dibuixar i que mai no jugui si no és amb les pantalles. Mai s'han comunicat pel que fa a l'abandó. A les entrevistes aquesta qüestió és posada de seguida sobre la taula i el noi s'aboca sobre els colors i fa un dibuix molt edulcorat sobre el Nadal i ell només és el regal d'un paquet que un avió deixa anar sense saber qui el recollirà. En unes noves entrevistes comentem amb els pares el patiment del noi ja que, malgrat els anys que fa que convivien, no se sentia segur a casa per les incerteses derivades de l'abandó; llavors fa un dibuix d'un hotel, això sí de cinc estrelles, que s'està cremant per dalt i al seu voltant hi ha homes armats i tot d'explosius a punt de petar. Encara sort que hi ha un cotxe dels Mossos al mig i el noi no vol acabar la sessió fins haver dibuixat una escala que surt del cotxe policial des de la qual s'intenta apagar l'incendi. Malgrat l'evidència de la terrible inseguretat i patiment de no tenir un espai segur per viure, la mare d'aquest nen es qüestionava que quan el van adoptar el noi tingués el desig de tenir uns pares.

Aquest noi, amb tant de temor i tanta ràbia tampoc no pot aprendre a viure. Els pares es confonen, els nen sí que necessita una família i no només un bon hotel per passa-hi una temporada. Necessita també expressar l'agressivitat continguda, la seva ràbia amb la seguretat que no es cremi tot, algú s'ha de fer càrrec de contenir i aplacar la ràbia. La demanda és clara, cal establir un vincle de filiació convincent a través del qual es vehiculi el passat en la realitat del present. Per aconseguir-ho li cal confiança, és el que diu Lluís Duch: «*un món donat per garantir*». Els pares han d'entendre els temors que el noi arrossega, la vivència de la constant provisionalitat de viure en un hotel i la ràbia per patir tanta inseguretat. Només si se sent reconegut amb la seva singularitat, si els pares poden estructurar uns vincles de bona seguretat el noi podrà tranquil·litzar-se i creure en un futur amb esperança. La família és per trobar resposta d'on vinc, qui sóc, però sobretot saber cap on vaig. Només d'aquesta manera podrà aprendre a viure.

Bibliografia

Al Berto, «*Una existència de paper*». Ed. Lleonard Muntaner. Palma de Mallorca, 2018

Arendt, Hannah, «*Hombres en tiempos de oscuridad*» Ed. Gedisa, Barcelona, 2017

Dinesen, Isak, «*Contes d'hivern*». Ed. 62, Barcelona, 1986

Duch, Lluís. «*Sortida del laberint*», Ed. Fragmenta, Barcelona, 2018

Mèlich, Joan- Carles. «*Emparaular el món*». Ed. Fragmenta, Barcelona, 2011

VERSIÓ ORIGINAL

La identidad en el adolescente sordo

Myriam Palau

RESUM

En aquest article es fa referència a la psicologia de l'adolescent sord i el risc de patir un trastorn mental, com a conseqüència de no ajudar-lo a integrar adequadament la seva sordesa en el procés de construir la seva identitat. Pel fet de tractar-lo amb la màxima "normalitat", el noi es va allunyant del reconeixement de la seva discapacitat sensorial i llavors desenvolupa una personalitat "com si" fos oient, amb l'escletxa i fragilitat que això suposa a l'hora de relacionar-se amb si mateix i amb el seu entorn real.

Paraules clau: Adolescent sord, sordesa, identitat, personalitat "com si".

RESUMEN

En este artículo se hace referencia a la psicología del adolescente sordo y el riesgo de padecer un trastorno mental, como consecuencia de no ayudarlo a integrar adecuadamente su sordera en el proceso de construir su identidad. Por el hecho de tratarlo con máxima "normalidad", el chico se va alejando del reconocimiento de su discapacidad sensorial y entonces desarrolla una personalidad "como si" fuera oyente, con la brecha y la fragilidad que esto supone a la hora de relacionarse consigo mismo y con su entorno real.

Palabras clave: Adolescente sordo, sordera, identidad, personalidad "como si".

ABSTRACT

In this article reference is made to the psychology of the deaf adolescent and the risk of suffering from a mental disorder, as a consequence of not helping him to properly integrate his deafness in the process of building his identify. Due to the fact of treating him with maximum "normality" the boy moves away from the recognition of his sensory disability and then develops a personality "as if" he was a listener, with the breach and the fragility that this implies when relating to himself and his real environment.

Key words: Deaf adolescent, deafness, identity "as if "personality.

Introducción

La idea de poder trabajar sobre la identidad en los adolescentes sordos surge de la práctica clínica gracias a un proyecto, un programa piloto, que se forjó entre el Servei Català de la Salut, la Federació de Sords de Catalunya i la Fundació Vidal i Barraquer. En ese momento, en 1997, era el único servicio especializado para atender a la población sorda en Salud Mental desde el ámbito público en España. El motivo de este programa era el de poder ofrecer asistencia en salud mental a un colectivo que, por sus características específicas de comunicación, hacia muy difícil poderlos tratar de forma adecuada.

En el sistema sanitario general se puede utilizar la presencia de un intérprete en lenguaje de signos, pero en el ámbito de la salud mental se hace muy difícil mantener la confidencialidad y fomentar la alianza terapéutica médico-paciente delante de terceras personas. Y no sólo esto, sino que el intérprete en lenguaje de signos sólo hace de traductor, no tiene conocimientos de las enfermedades mentales y, como la estructura del pensamiento en la persona sorda signante es diferente, puede llevar a errores de diagnóstico, ya que lo más importante es poder entender más allá del signo.

El programa ofrece una asistencia psicológica y psicofarmacológica, si es necesaria, a todas las personas sordas, tanto niños, adolescentes y adultos.

Dentro del mundo de la sordera hay varias especificidades:

- el sordo prelocutivo, que básicamente se comunica a través del Lenguaje de Signos.

- el sordo prelocutivo, que se comunica a través de la expresión oral.

- el sordo post-locutivo, aquel que con anterioridad ya hablaba, y sigue utilizando este mismo código de comunicación, ayudado por la lectura labial y las prótesis, como audífonos o implantes, si son indicadas.

Evidentemente, en la realidad esta clasificación nunca es tan cerrada porque siempre se intenta que el niño sordo tenga acceso a los dos tipos de comunicación, al bilingüismo entre signos y la comunicación oral. Aunque en la actualidad las prótesis son cada vez mejores, y las posibilidades de hacer diagnósticos son más precoces, permitiendo así que el niño sordo pueda tener acceso al lenguaje oral de manera eficiente, quiero centrarme en el paradigma más psico-social, y no médico, de la sordera. Hacer una reflexión desde mi práctica clínica y desde la parte más emocional de la identidad y el autoconcepto de la persona sorda.

La sordera y el desarrollo del niño

La sordera es una discapacidad sensorial que no sólo puede afectar de forma permanente el desarrollo del lenguaje y los procesos cognitivos, sino también puede influir en el desarrollo intelectual, emocional y social. Estudios epidemiológicos señalan que niños con hipoacusias de graves a profundas presentan mayor probabilidad de desarrollar trastornos psicopatológicos entre graves y profundos. La disminución del umbral auditivo tiene un fuerte impacto sobre el aprendizaje, el comportamiento y el contexto afectivo (Alzina,2006). Una etapa de gran vulnerabilidad es la adolescencia.

La adolescencia es un período muy determinante. El proceso característico de esta etapa es la construcción de la identidad, siendo prioritarios los procesos relacionados con el sí mismo, particularmente el autoconcepto. Éste surge, se desarrolla y se modifica en la interacción que tenga la persona consigo mismo y con el entorno (Lorenzo,2007).

A lo largo de estos años de práctica clínica, he podido observar que existen diferencias en la vivencia que tienen de la sordera y de ellos mismos los adolescentes sordos, ya sea porque siempre han utilizado el lenguaje de signos como lenguaje principal en la escuela, en casa y con su grupo de amigos y grupo de iguales, de los que han estado siempre en escuelas de integración, donde muchas veces son los únicos niños sordos y la comunicación, por tanto, es oral y no signada.

Estos jóvenes muchas veces viven su discapacidad como algo “ajeno” a ellos mismos. Cuando llegan a la adolescencia, se encuentran totalmente desubicados; ni son oyentes ni se sienten sordos ya que jamás han funcionado como tales; han sido un “como si” fueran oyentes. Les cuesta más identificarse con un grupo de iguales, aceptar la sordera y entender las limitaciones reales que comporta.

Me ha parecido importante trabajar el autoconcepto en los adolescentes sordos, no sólo porque no hay muchas investigaciones sobre el tema, sino porque también nos pone delante de la cuestión de si intentar “normalizar” tanto la discapacidad ayuda al desarrollo emocional o si, por el contrario, sirve para negar una realidad que hace daño. Se ha estudiado mucho en el ámbito escolar: como aprenden a leer y a escribir, como aprenden a hablar, cuales son las necesidades curriculares, el impacto de las prótesis en las aulas..., pero se ha estudiado muy poco sobre el impacto emocional que tiene la sordera en el entorno de los adolescentes y como se perciben ellos mismos. Reflexionar sobre esta cuestión también nos lleva a preguntarnos por la eficacia – o no – de la integración en las escuelas, si es - o no- la mejor opción del desarrollo personal de estos niños.

Así mismo, es importante preguntarse hasta qué punto las innovaciones en el campo de los audífonos, de los implantes cocleares..., tienen en cuenta la evolución emocional de estos niños y

también de sus familias, de manera que puedan abrirse nuevas líneas de investigación y de trabajo en equipo, tanto desde una visión médica, pedagógica como psicológica.

Identidad y sordera

Si la identidad se define como "(...) el reconocimiento de lo que uno es, la manera de presentarse de cada uno, de SER y, además, es el producto de los sucesivos procesos identificatorios comenzados en la infancia, continuados en la latencia y solidificados en la adolescencia." (Schorn,2002, p.2); Entonces, ¿cómo puede conseguir el adolescente sordo construir su identidad personal y psicosocial en una sociedad mayoritariamente normo-oyente?

La sordera o hipoacusia se define como "la disminución de la capacidad auditiva". La forma de medir esta pérdida de audición es mediante la audiometría tonal liminar, que es una prueba que determina nuestro umbral auditivo por un rango de frecuencias determinadas. La hipoacusia y la sordera son alteraciones no visibles, de poca difusión mediática, lo que ha llevado a un desconocimiento por parte de la población en general de sus problemáticas y dificultades para conseguir una inserción en la sociedad.

El concepto de hipoacusia puede entenderse de diversas maneras. Se acostumbra a definir desde una concepción médica y se prioriza el uso de prótesis como los audífonos y los implantes cocleares, o de intervenciones quirúrgicas, juntamente con el desarrollo de la lectura labial para conseguir la adquisición del habla y llegar a la oralidad (Bowley y Gardmer, 1976). Otra posibilidad en el mundo de la sordera es la que se desprende de un modelo o paradigma socio-cultural o antropológico, que tiene en cuenta que las personas sordas o con hipoacusias severas conformarían un grupo cultural alternativo, que su centro de unión es el Lenguaje de Signos, existiendo entre sus integrantes costumbres, inquietudes y necesidades similares. Ellos mismos se consideran Sordos, con mayúscula, siendo ésta una manera de destacar su comunidad y resaltar su condición como un movimiento cultural, más que ideológico, considerándose a sí mismos no discapacitados (Muñoz y Ruiz, 2000; citado en Martínez, 2006).

Las repercusiones que conllevan en sí misma la sordera son diversas. Quizá la más importante es que la audición otorga al ser humano un importante factor de integración social, ya que favorece la adquisición espontánea y natural del lenguaje que permite una serie de interacciones y aprendizajes en la sociedad. Gracias al lenguaje, la persona puede comprender y expresar sentimientos, emociones y pensamientos. Por tanto, la sordera puede ocasionar, en alguna medida, trastornos emocionales y sociales.

Es muy importante hacer una reflexión sobre cómo adquirimos el lenguaje, cómo entendemos lo que nos rodea, cómo podemos poner el nombre a las emociones, siendo un primer paso para poder elaborarlas (...); porque, en definitiva, la sordera no es solo la ausencia de oído sino, muchas veces, la ausencia de lenguaje o de una lengua que le permita entender y madurar adecuadamente. El lenguaje permite utilizar los conceptos como símbolos independientes de la experiencia concreta y convertirlos en elementos para la construcción de nuevos significados.

El interaccionismo simbólico es una corriente sociológica relacionada con las interacciones de los individuos, analiza las realidades concretas de la vida cotidiana de cada persona en el lugar donde suceden tales interacciones. La persona es concebida como un reflejo del grupo con el que interactúa, por lo que depende de los significados que los otros construyen sobre la sociedad para realizar la propia construcción de la idea de sociedad. El "yo" aparece como una realidad social, ligado a la interacción simbólica a través de la comunicación. Para Blumer, las interacciones de los

otros hacia una cosa determinan las interacciones sociales que otros Sordos han tenido con ésta, y el valor que le han otorgado socialmente es dominante en su interacción personal por la definición de su identidad. Una de las polémicas más interesantes es la referida a la relación pensamiento-lenguaje. La discusión gira en torno a descubrir si el pensamiento aparece antes del lenguaje o, viceversa, como una necesidad inherente al ser humano que permite donar forma a sus ideas y transmitirlas a los demás.

Desde este enfoque lingüístico y marcado por la corriente psicológica conductista, el pensamiento y todo el desarrollo cognitivo estarían también comprometidos. Por esto, la necesidad de rehabilitar el habla como elemento fundamental de expresión de ideas, pensamientos y emociones. Sin él, el desarrollo del pensamiento sería mínimo; por consiguiente, las personas sordas tendrían serios problemas lingüísticos y cognitivos, imposibles de superar sin una reeducación en lengua oral.

Behares (2000), explica: "La ausencia de audición hace imposible que se llegue a percibir el habla, por lo cual la constitución de las lenguas orales en los sujetos sordos no es sinó el resultado de un largo proceso de entrenamiento y no un proceso de adquisición semejante al de un niño oyente" (P.19). Esta representación de la sordera se conoce como "Concepción Patológica de la Sordera" (Behares, 2000) o "Tendencia Oralista" (Pérez Hernández,1988). Esta perspectiva clínica-rehabilitadora hace que las escuelas funcionen más como lugares destinados a desarrollar estrategias compensatorias para adquirir la lengua oral, que como espacios para aprender y crecer como individuos integrales.

El hecho de ser sordo representa una forma diferente de entender el mundo, con un conjunto de valores y creencias que lo distinguen de otros grupos minoritarios, con un proceso de aprendizaje fundamentado en estrategias visuales o de procesamiento de la información diferente al que hacen las personas oyentes. Ser sordo constituye un hecho donde las implicaciones van más allá de incorporar un aparato eléctrico, el implante coclear, o un audífono; es pertenecer a una comunidad con una dinámica e identidad particular.

El adolescente sordo y el riesgo de trastorno mental

Schorn (2002) señala que la etapa de la adolescencia no solo se caracteriza por el esfuerzo de conseguir una identidad individual, sinó que el adolescente también desea consolidar una identidad psicosocial con la que presentarse frente a la sociedad. Y esto es un gran reto para nuestro adolescente.

Los adolescentes sordos que han estado muy bien oralizados, queremos decir, aquellos chicos sordos que han conseguido una lectura labial tan buena que les permite seguir todas las conversaciones, siempre mirando a la cara de sus interlocutores, y que su nivel hablado es comprensible para todos y que siempre han estado con niños normo-oyentes, han funcionado a ojos de todo el mundo y de ellos mismos "como si" fueran oyentes.

La palabra de los padres ha funcionado como palabra-imagen posibilitando, en apariencia, el crecimiento y el desarrollo de una personalidad más segura y sana, llenando de contenido los vacíos de comprensión, puesto que, de lo contrario, esta imagen del cuerpo arcaica, frágil y dañada se hubiera hecho presente.

A partir de la bibliografía leída y de mi experiencia clínica, si vemos el niño sordo "como si" no fuera sordo, con una impecable oralización, entonces no permitimos que el chico elabore su sordera y, en su adolescencia, esta parte débil y dañada puede irrumpir violentamente.

Cuando nos encontramos con chicos sordos, demasiado bien adaptados a la realidad de su entorno, la de los oyentes, y adaptados también a la fantasía de los padres, a las normas e ideales del grupo social, nos debería preocupar el poder distinguir, entre tales jóvenes sordos, los que han construido un "falso self" de aquellos que realmente han conseguido adaptarse a su realidad y a su entorno.

En la adolescencia debería hacerse un proceso normal de elaboración de este sufrimiento y de esta angustia, así se instalaría momentáneamente una depresión "sana", que sería fruto de una elaboración de su realidad y de lo que significa ser sordo, a pesar del dolor y toda la dificultad que implica. Esto significaría atravesar una etapa o momento de consciencia de su realidad, de sus posibilidades y limitaciones, el reconocimiento de que la sordera es una discapacidad, pero no una limitación total, y rescatar aspectos supletorios para desarrollar su propia identidad.

Van Gent, Goedhart i Treffers (2011), hablan en su artículo que no es la sordera en sí lo que podría llevar a una definición de psicopatología en los adolescentes sordos, sino otros factores de riesgo y que lo más importante para evitar problemas de salud emocional es tener la aceptación de los iguales por encima de la propia autoestima.

En algunas ocasiones, el adolescente sordo se sumerge en comportamientos maníacos, de omnipotencia y negación por la falta de audición. La huida de la depresión también se manifiesta con sentimientos de hostilidad hacia la propia familia porque son diferentes. En mi opinión, creo que el adolescente que siempre ha signado y ha estado con otros niños sordos, no siente esta transición al mundo adulto de manera tan dolorosa. No se enfrenta a tantas pérdidas porque ha conseguido un mundo que le es más comprensible y accesible. Su lenguaje no es una barrera de

comunicación con la gente más próxima y su forma de simbolizar está más de acuerdo con su grupo de iguales.

Para finalizar, hay que mencionar la importancia, por parte de los padres, de poder reconocer y aceptar la limitación de la sordera de su hijo como un primer paso para ayudarle a encontrar este espacio de iguales, especialmente en el momento de escolarizarlo, así como ayudarle a diferenciar aquellos otros espacios en los que se ha de encontrar y relacionar con otros niños oyentes.

El segon dijous de mes, dia 14 de juliol del present curs (2018), com és habitual, va tenir lloc en la seu de l'ACPP en Barcelona la conferència mensual. La va impartí Carlos Tabbia sobre "El concepte de salut mental en psicoanàlisi". Una conferència rica en contingut i clara en la seva exposició. Una de les seves premisses, junt amb altres, fou: la salut mental és la capacitat de tolerar i assumir canvis. A més, d'uns quants ítems per poder diagnosticar. Per això Tabbia deixà clar que és un tema molt complex i precisà el seu objectiu. Aquesta premissa amb els seus ítems ens indica com a més de ser un bon criteri clínic, és també un projecte pedagògic a tenir en compte en l'educació i poder observar que aquesta preocupació sobre la salut mental o salut humana integral va estar sempre present en totes les cultures i des de temps remots. La conferència fou l'última aportació de la reflexió que desenvolupo en el present article. Certament, he buscat abundància de cites, una mica cansat però inevitable. En altres paraules, veure la continuïtat i discontinuïtat entre la saviesa universal i la saviesa actual.

Bibliografia

Aberastury, A. y Knobel, M. 1984. La adolescencia normal, Barcelona, Ed. Paidós.

Acuña, X. y Cabrera, I. 1999. Educación bicultural bilingüe para personas sordas en Chile. Actualidad de la educación bilingüe para sordos, Vol. 1. p. 225-231

Behares, L. 2000. Sobre la adquisición del lenguaje y constitución del sujeto. Los niños sordos de padres oyentes. INSOR, Vol. 1, n°4

Benoit Virole, 2000. Psychologie de la Surdité, De Boeck Supérieur,2000, 224-238.

Boulenguer Francis. L'enfant, support de l'identité maternelle chez l'adolescent, Journal français De psychiatrie 3/2001 (14), p. 46-47.

Bowley, A. y Gardner, L. (1976). El niño disminuido, México: Editorial Médica Panamericana.

Blos, P. 1979. La transición adolescente, Argentina, Editorial ASSAPIA.

Van Gen, T., Goedhart, A.W. and Treffers, P.D.A. 2011. Self. Concept and psychopathology in Deaf adolescents: preliminary support for moderating effects of deafness- Related characteristics and peer problems. The Journal of child psychology and Psychiatry 52:6, p.720-728.

Glickman, N. S. y Carey, J.C. 1993. Measuring deaf cultural identities: A preliminary Investigation. Rehabilitation Psychology, Vol. 38, p. 275-283.

Grinberg, L. y Grinberg, R. 1993. Identidad y cambio, Barcelona, Editorial Paidós.

Kaplan, 1986. Adolescencia. Adiós a la infancia, Barcelona, Editorial Paidós.

Laufer, E. y Laufer, M. 1984. Adolescencia y crisis del desarrollo, Barcelona, Editorial Espaxs.

Lorenzo, J. (2007). Autoconcepto y autoestima. Conocer su construcción,

Rocher, K. (2009). Casa, árbol, persona. Manual de interpretación del test, Buenos Aires: Edición Ladra p.16.

Sacks, O. 1989. Veo una voz, Madrid, Editorial Anaya.

Schlesinger, H. 1987. Dialogue in many worlds: Adolescents and Adults-Hearing and Deaf. Innovations in the habitation and rehabilitation and of deaf adolescents, ed. Glenn B. Anderson y Douglas Watson. Arkansas Research and Training Centre.

Schorn, M. 1997. El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas, Argentina, Luga Editorial.

Schorn, M. (2002). La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo, Buenos Aires: Lugar Editorial, p.190-192.

Weil-Behar ,M. (1996). Ajuste emocional del adolescente con deficiencia auditiva An. Otorrinolaringol.mex; Vol. 41 (4), p. 186-203.

http://dialnet.unirioja.es/sewlet/artículo,código=1255380.

http:/www.encieza Digital.com/públic/charlaautoestimaAteneoVilla07.pdf.

La identitat en l'adolescent sord

Myriam Palau

RESUM

En aquest article es fa referència a la psicologia de l'adolescent sord i el risc de patir un trastorn mental, com a conseqüència de no ajudar-lo a integrar adequadament la seva sordesa en el procés de construir la seva identitat. Pel fet de tractar-lo amb la màxima "normalitat", el noi es va allunyant del reconeixement de la seva discapacitat sensorial i llavors desenvolupa una personalitat "com si" fos oient, amb l'escletxa i fragilitat que això suposa a l'hora de relacionar-se amb si mateix i amb el seu entorn real.

Paraules clau: Adolescent sord, sordesa, identitat, personalitat "com si".

RESUMEN

En este artículo se hace referencia a la psicología del adolescente sordo y el riesgo de padecer un trastorno mental, como consecuencia de no ayudarlo a integrar adecuadamente su sordera en el proceso de construir su identidad. Por el hecho de tratarlo con máxima "normalidad", el chico se va alejando del reconocimiento de su discapacidad sensorial y entonces desarrolla una personalidad "como si" fuera oyente, con la brecha y la fragilidad que esto supone a la hora de relacionarse consigo mismo y con su entorno real.

Palabras clave: Adolescente sordo, sordera, identidad, personalidad "como si".

ABSTRACT

In this article reference is made to the psychology of the deaf adolescent and the risk of suffering from a mental disorder, as a consequence of not helping him to properly integrate his deafness in the process of building his identify. Due to the fact of treating him with maximum "normality" the boy moves away from the recognition of his sensory disability and then develops a personality "as if" he was a listener, with the breach and the fragility that this implies when relating to himself and his real environment.

Key words: Deaf adolescent, deafness, identity "as if "personality.

Introducció

La idea de poder treballar sobre la identitat en els adolescents sords sorgeix de la pràctica clínica gràcies a un projecte, un programa pilot, que es va forjar entre el Servei Català de la Salut, la Federació de Sords de Catalunya i la Fundació Vidal i Barraquer. En aquell moment, en el 1977, era l'únic servei especialitzat per a atendre la població sorda en Salut Mental des de l'àmbit públic a Espanya. El motiu d'aquest programa era el de poder oferir assistència en salut mental a un col·lectiu que per les seves característiques específiques de comunicació feia molt difícil poder-los tractar de forma adient.

En el sistema sanitari general es pot utilitzar la presència d'un intèrpret en llenguatge de signes, però en l'àmbit de la salut mental es fa molt difícil mantenir la confidencialitat i fomentar l'aliança terapèutica metge-pacient davant de terceres persones. I no només això sinó que l'intèrpret en llengua de signes només fa de traductor, no té coneixements de les malalties mentals i, com l'estructura del pensament en la persona sorda signant (la persona sorda que utilitza la Llengua de Signes) és diferent, pot desencadenar errors de diagnòstic, ja que el més important és poder entendre més enllà del signe.

El programa ofereix una assistència psicològica i psicofarmacològica, si és necessària, a totes les persones sordes, tant si són nens, adolescents com adults.

Dins el món de la sordesa hi ha vàries especificitats:

-El sord pre-locutiu, que bàsicament es comunica mitjançant la Llengua de Signes.
-El sord pre-locutiu que es comunica mitjançant l'expressió oral.
-El sord post-locutiu és aquell que amb anterioritat ja parlava i segueix utilitzant aquest mateix codi de comunicació ajudat per la lectura labial i les pròtesis, com són els audiòfons o implants, si estan indicats.

Evidentment, en la realitat aquesta classificació mai és tan tancada perquè sempre s'intenta que el nen sord tingui accés als dos tipus de comunicació, al bilingüisme entre els signes i la comunicació oral. Tot i que avui en dia les pròtesis cada vegada són millors, i les possibilitats de fer diagnòstics són més precoces, permetent així que el nen sord pugui tenir accés a la llengua oral de manera més eficient, vull centrar-me en el paradigma més psico-social, i no mèdic, de la sordesa. Fer una reflexió des de la meva pràctica clínica i des de la part més emocional de la identitat i l'auto-concepte de la persona sorda.

La sordesa i el desenvolupament del nen

La sordesa és una discapacitat sensorial que no només pot afectar de forma permanent el desenvolupament del llenguatge i els processos cognitius, sinó que també pot influir en el desenvolupament intel·lectual, emocional i social. Estudis epidemiològics assenyalen que nens amb hipoacúsies de greus a profundes presenten major probabilitat de desenvolupar trastorns psicopatològics entre greus i profunds. La disminució del llindar auditiu té un fort impacte sobre l'aprenentatge, el comportament i el context afectiu (Alzina,2006). Una etapa de gran vulnerabilitat és l'adolescència.

L'adolescència és un període molt determinant. El procés característic d'aquesta etapa és la construcció de la identitat, essent prioritaris els processos relacionats amb el si mateix, particularment l'autoconcepte. Aquest sorgeix, es desenvolupa i es modifica en la

interacció que tingui la persona amb si mateixa i amb l'entorn (Lorenzo,2007).

Al llarg d'aquests anys de pràctica clínica, he pogut observar que existeixen diferències en la vivència que tenen de la sordesa i d'ells mateixos els adolescents sords, ja sigui que sempre han utilitzat la llengua de signes com a llengua principal a l'escola, a casa i amb el seu grup d'amics i grup d'iguals, ja sigui que han estat sempre en escoles d'integració, on moltes vegades son els únics nens sords i la comunicació, per tant, és oral i no signada.

Aquests joves moltes vegades viuen la seva discapacitat com quelcom "aliè" a ells mateixos. Quan arriben a l'adolescència, es troben completament desubicats; ni són oients ni se senten sords ja que mai han funcionat com a tals; han sigut un "com si" fossin oients. Els costa més identificar-se amb un grup d'iguals, acceptar la sordesa i entendre les limitacions reals que comporta.

M'ha semblat important treballar l'autoconcepte en els adolescents sords, no només perquè no hi ha moltes investigacions sobre el tema, sinó perquè també ens posa davant de la qüestió de si intentar "normalitzar" tant la discapacitat ajuda el desenvolupament emocional o si, pel contrari, serveix per negar una realitat que fa mal. S'ha estudiat molt en l'àmbit escolar: com aprenen a llegir i a escriure, com aprenen a parlar, les necessitats curriculars, l'impacte de les pròtesis a les aules..., però s'ha estudiat molt poc sobre l'impacte emocional que té la sordesa a l'entorn de l'adolescent i com es perceben ells mateixos. Reflexionar sobre aquesta qüestió també ens porta a preguntar-nos per l'eficàcia - o no – de la integració a les escoles, si és o no la millor opció pel desenvolupament personal d'aquests nens.

Així mateix, és important preguntar-se fins a quin punt les innovacions en els audiòfons, els implants coclears... tenen en compte l'evolució emocional d'aquests nens i també de les seves famílies, de manera que puguin obrir-se noves línies d'investigació i de treball en equip, tant des d'una visió mèdica, pedagògica com psicològica.

Identitat i sordesa

Si la identitat es defineix com "(...) el reconocimiento de lo que uno es, la manera de presentarse de cada uno, de SER y, además, es el producto de los sucesivos procesos identificatorios comenzados en la infancia, continuados en la latencia y solidificados en la

adolescencia." (Schorn,2002, p.2); Llavors, com pot aconseguir l'adolescent sord construir la seva identitat personal i psicosocial en una societat majoritàriament normo-oient?

La sordesa o hipoacúsia es defineix com "la disminució de la capacitat auditiva". La forma de mesurar aquesta pèrdua d'audició és mitjançant l'audiometria tonal liminar, que és una prova que determina el nostre llindar auditiu per un rang de freqüències determinades. La hipoacúsia i la sordesa són alteracions no visibles, de poca difusió mediàtica, el que ha portat a un desconeixement per part de la població en general de les seves problemàtiques i dificultats per aconseguir una inserció en la societat.

El concepte d'hipoacúsia pot entendre's de diverses maneres. S'acostuma a definir des d'una concepció mèdica i es prioritza l'ús de pròtesi com audiòfon i implants coclears, o d'intervencions quirúrgiques, juntament amb el desenvolupament de la lectura labial per aconseguir l'adquisició de la parla i arribar a l'oralitat (Bowley i Gardmer,1976). Una altra possibilitat en el món de la sordesa és la que es desprèn d'un model o paradigma sòcio-cultural o antropològic, que té en compte que les persones sordes o amb hipoacúsies severes conformarien un grup cultural alternatiu, que el seu centre d'unió és la Llengua de Signes, existint entre els seus integrants costums, inquietuds i necessitats similars. Ells mateixos es consideren Sords, amb majúscula, essent aquesta una manera de destacar la seva comunitat i ressaltar la seva condició com un moviment cultural més que ideològic, considerant-se a sí mateixos no discapacitats (Muñoz y Ruiz, 2000; citat en Martínez, 2006).

Les repercussions que porta amb si mateixa la sordesa són diverses. Potser la més important és que l'audició atorga a l' ésser humà un important factor d'integració social ja que afavoreix l'adquisició espontània i natural del llenguatge que permet una sèrie d'interaccions i aprenentatges dins la societat. Gràcies al llenguatge, la persona pot comprendre i expressar sentiments, emocions i pensaments. Per tant, la sordesa pot ocasionar, en alguna mesura, trastorns emocionals i socials.

És molt important fer una reflexió de com adquirim el llenguatge, de com entenem el món que ens envolta, de com podem posar el nom a les emocions, essent un primer pas per poder elaborar-les (...); perquè, en definitiva, la sordesa no és només absència de oïda, sinó moltes vegades absència de llenguatge, o d'una llengua que li permeti entendre i madurar adequadament. El llenguatge permet utilitzar els conceptes com símbols independents de l'experiència concreta i convertir-los en elements per la construcció de nous significats.

L'interaccionisme simbòlic és un corrent sociològic relacionat amb les interaccions dels individus, analitza les realitats concretes de la vida quotidiana de cada persona en el lloc on succeeixen tals interaccions. La persona és concebuda com un reflex del grup amb el que interactua, per la qual cosa depèn dels significats que els altres construeixen sobre la societat per realitzar la pròpia. El "jo" apareix com una realitat social, lligat a la interacció simbòlica a través de la comunicació.

Per Blumer, les interaccions dels altres envers una cosa determinen les interaccions socials que altres Sords han tingut amb aquesta, i el valor que li han atorgat socialment és dominant en la seva interacció personal per la definició de la seva identitat. Una de les polèmiques més interessants és la referida a la relació pensament-llenguatge. La discussió gira entorn a descobrir si el pensament apareix abans del llenguatge, o, viceversa, com una necessitat inherent a l'ésser humà que permet donar forma a les seves idees i transmetre-les als altres.

Des d'aquest enfoc lingüístic, i marcat pel corrent psicològic conductista, el pensament i tot el desenvolupament cognitiu estarien també compromesos. Per això, la necessitat de rehabilitar la parla com element fonamental d'expressió d'idees, pensaments i emocions. Sense ella, el desenvolupament del pensament seria mínim; per consegüent, les persones sordes tindrien seriosos problemes lingüístics i cognitius, impossibles de superar sense una reeducació en llengua oral.

Behares (2000), explica: " La ausencia de audición hace imposible que se llegue a percibir el habla, por lo cual la constitución de las lenguas orales en los sujetos sordos no es sino el resultado de un largo proceso de entrenamiento y no un proceso de adquisición semejante al de un niño oyente" (P.19). Aquesta representació de la sordesa es coneix com "Concepción Patológica de la Sordera" (Behares, 2000) o "Tendencia Oralista" (Pérez Hernández, 1998). Aquesta perspectiva clínica-rehabilitadora fa que les escoles funcionin més com llocs destinats a desenvolupar estratègies compensatòries per adquirir la llengua oral, que com espais per aprendre i créixer com individus integrals.

El fet de ser sord representa una forma diferent d'entendre el món, amb un conjunt de valors i creences que el distingeixen d'altres grups minoritaris, amb un procés d'aprenentatge fonamentat en estratègies visuals o de processament de la informació diferent al que fan les persones oients. Ser sord constitueix un fet on les implicacions van més enllà d'incorporar un aparell elèctric, l'implant coclear o un audiòfon; és pertànyer a una comunitat amb una dinàmica i identitat particular.

L'adolescent sord i el risc de trastorn mental

Schorn (2002) assenyala que l'etapa de l'adolescència no només es caracteritza per l'esforç d'aconseguir una identitat individual, sinó que l'adolescent també desitja assolir una identitat psicosocial amb la qual presentar-se enfront a la societat. I això és un gran repte pel nostre adolescent.

Els adolescents sords que han estat molt ben oralitzats, volem a dir, aquells nois sords que han aconseguit una lectura labial tan bona que els permet seguir totes les converses, sempre mirant a la cara dels seus interlocutors, que el seu nivell parlat és comprensible per tots i que sempre ha estat amb nens normo-oients, han funcionat a ulls de tot el món i

d'ells mateixos "com si" fossin oients.

La paraula dels pares ha funcionat com paraula-imatge possibilitant, en aparença, el creixement i desenvolupament d'una personalitat més segura i sana, omplint de contingut els buits de comprensió, ja que, en cas contrari, aquesta imatge del cos arcaica, fràgil i danyada es faria present.

A partir de la bibliografia llegida i de la meva experiència clínica, si veiem el nen sord "com si" no fos sord, amb una impecable oralització, llavors no permetem que el noi elabori la seva sordesa i, en la seva adolescència, aquesta part dèbil i danyada pot irrompre violentament.

Quan ens trobem amb nois sords massa ben adaptats a la realitat del seu entorn, la dels oients, i adaptats també a la fantasia dels pares, a les normes i ideals del grup social, ens hauria de preocupar el poder distingir els que han construït un "fals self" dels que realment han aconseguit adaptar-se a la seva realitat i al seu entorn.

En l'adolescència, s'hauria de fer un procés normal d'elaboració d'aquest patiment i angoixa, i així s'instal·laria momentàniament una depressió "sana", que seria fruit d'una elaboració de la seva realitat i el que significa ser sord, malgrat el dolor i tota la dificultat. Això significaria travessar una etapa o moment de consciència de la seva realitat, de les seves possibilitats i limitacions, el reconeixement de que la sordesa és una discapacitat però no una limitació total, i rescatar aspectes supletoris per desenvolupar la seva pròpia identitat.

Van Gent, Goedhart i Treffers (2011) parlen en el seu article que no és la sordesa en si el que podria portar a una definició de psicopatologia en adolescents sords, sinó altres factors de risc i que el més important per evitar problemes de salut emocional és tenir l'acceptació dels iguals per sobre de la pròpia autoestima.

Algunes vegades, l'adolescent sord es submergeix en comportaments maníacs, d'omnipotència i negació per la falta d'audició. La fugida de la depressió també es manifesta amb sentiments d'hostilitat envers la seva pròpia família perquè son diferents. En la meva opinió, crec que l'adolescent, que sempre ha signat i estat amb els altres nens sords, no sent aquesta transició al món adult de manera tan dolorosa. No s'enfronta a tantes pèrdues perquè ha aconseguit un món que li és més comprensible i accessible. El seu llenguatge no és una barrera de comunicació amb la gent més pròxima i la seva manera de simbolitzar està més acord amb el seu grup d'iguals.

Per finalitzar, cal esmentar la importància, per part dels pares, de poder reconèixer i acceptar la limitació de la sordesa del seu fill com a primer pas per ajudar-lo a trobar aquest espai d'iguals, especialment a l'hora d'escolaritzar-lo, així com ajudar-lo a diferenciar aquells espais on s'ha de trobar i relacionar amb altres nens oients

Bibliografia

Aberastury, A. y Knobel, M. 1984. La adolescencia normal, Barcelona, Ed. Paidós.

Acuña, X. y Cabrera, I. 1999. Educación bicultural bilingüe para personas sordas en Chile. Actualidad de la educación bilingüe para sordos, Vol. 1. p. 225-231

Behares, L. 2000. Sobre la adquisición del lenguaje y constitución del sujeto. Los niños sordos de padres oyentes. INSOR, Vol. 1, nº4

Benoit Virole, 2000. Psychologie de la Surdité, De Boeck Supérieur,2000, 224-238.

Boulenguer Francis. L'enfant, support de l'identité maternelle chez l'adolescent, Journal français De psychiatrie 3/2001 (14), p. 46-47.

Bowley, A. y Gardner, L. (1976). El niño disminuido, México: Editorial Médica Panamericana.

Blos, P. 1979. La transición adolescente, Argentina, Editorial ASSAPIA.

Van Gen, T., Goedhart, A.W. and Treffers, P.D.A. 2011. Self. Concept and psychopathology in Deaf adolescents: preliminary support for moderating effects of deafness- Related characteristics and peer problems. The Journal of child psychology and Psychiatry 52:6, p.720-728.

Glickman, N. S. y Carey, J.C. 1993. Measuring deaf cultural identities: A preliminary Investigation. Rehabilitation Psychology, Vol. 38, p. 275-283.

Grinberg, L. y Grinberg, R. 1993. Identidad y cambio, Barcelona, Editorial Paidós.

Kaplan, 1986. Adolescencia. Adiós a la infancia, Barcelona, Editorial Paidós.

Laufer, E. y Laufer, M. 1984. Adolescencia y crisis del desarrollo, Barcelona, Editorial Espaxs.

Lorenzo, J. (2007). Autoconcepto y autoestima. Conocer su construcción,

Rocher, K. (2009). Casa, árbol, persona. Manual de interpretación del test, Buenos Aires: Edición Ladra p.16.

Sacks, O. 1989. Veo una voz, Madrid, Editorial Anaya.

Schlesinger, H. 1987. Dialogue in many worlds: Adolescents and Adults-Hearing and Deaf. Innovations in the habitation and rehabilitation and of deaf adolescents, ed. Glenn B. Anderson y Douglas Watson. Arkansas Research and Training Centre.

Schorn, M. 1997. El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas, Argentina, Luga Editorial.

Schorn, M. (2002). La capacidad en la discapacidad: sordera, discapacidad intelectual, sexualidad y autismo, Buenos Aires: Lugar Editorial, p.190-192.

Weil-Behar ,M. (1996). Ajuste emocional del adolescente con deficiencia auditiva An. Otorrinolaringol.mex; Vol. 41 (4), p. 186-203.

http://dialnet.unirioja.es/sewlet/artículo,código=1255380.

http:/www.encieza Digital.com/públic/charlaautoestimaAteneoVilla07.pdf.

Aplicacions del pensament de Betty Joseph en l'atenció des dels dispositius públics a infants amb Trastorn Mental Greu.

Montserrat Bassols i Fernández. *Psicòloga Clínica. Col·legiada COPC núm. 4067*

CSMIJ de Girona. Xarxa de Salut Mental de l'Institut d'Assistència Sanitària

RESUM

Els textos de la Sra. Betty Joseph, recollits a "Equilibrio psíquico y cambio psíquico" (1993), desenvolupats en un context d'experiència estrictament analítica, han estat un important punt de referència per a pensar i portar a terme un treball amb infants amb psicopatologia greu en un context escolar. A l'article es mostren algunes concrecions tècniques per a fer terapèutiques les intervencions escolars, que tenen per objectiu recuperar un estat de compensació que permeti el retorn a plena jornada a l'escolaritat habitual. L'Aula Intensiva de Suport és el dispositiu Inter departamental en el qual es desenvolupa la funció dels clínics de la Xarxa de Salut Mental Infanto Juvenil conjuntament amb professionals d'Ensenyament.

.**Paraules clau:** Betty Joseph. Aplicacions del pensament psicoanalític postkleinià a la xarxa de salut mental infanto juvenil. Atenció terapèutica a infants amb TMG a l'escola pública. Dispositius Inter departamentals en salut mental infanto juvenil. Trastorn de conducta greu a l'escola. Aula Intensiva de Suport

RESUMEN

Los textos de la Sra. Betty Joseph, reunidos en "Equilibrio psíquico y cambio psíquico" (1993), se desarrollaron en un contexto de experiencia estrictamente analítica y han sido un importante punto de referencia para pensar y llevar a cabo un trabajo en un contexto escolar con niños con grave psicopatología. En el artículo se muestran algunas concreciones técnicas para hacer terapéuticas las intervenciones escolares, que tienen por objetivo recuperar un estado de compensación que permita el retorno a tiempo completo a la escolaridad habitual. El Aula Intensiva de Soporte es el dispositivo interdepartamental en el que se desarrolla la función de los clínicos de la Red de Salud Mental Infanto Juvenil de Catalunya conjuntamente con profesionales de Ensenyament..

Palabras clave: Betty Joseph. Aplicaciones del pensamiento psicoanalítico postkleiniano a la red pública de salud mental infanto-juvenil. Atención terapéutica a niños con TMG en la escuela pública. Dispositivos interdepartamentales en salud mental infanto-juvenil. Trastorno de conducta grave en la escuela. Aula Intensiva de Soporte.

ABSTRACT

Mrs. Betty Joseph papers, in "Psychic Equilibrium and Psychic Change" (1989), were developed on her psychoanalytical experience with adult patients. These papers have been a main point to think and organise our work at school with severely mental health affected children. I show some technique concretions just to make therapeutic the usual tasks in the classroom, with the purpose of improving mental regulation, so children will be able to get back to their own school every day. This therapeutic intervention takes place in what is called "Aula Intensiva de Suport" (Intensive Support Classroom), where clinicians of Catalonian Public Mental Health Services work together with teachers of Public-School System.

Key words: Betty Joseph. Applications of post-Kleinian psychoanalytic thinking to the mental and adolescent mental health services. Therapeutic attention to children with SMI in the public school. Inter departmental devices in mental health for children and youth. Serious behaviour disorder in the school. Intensive Support Classroom.

Introducció

Aquest escrit és un dels fruits del clima estimulant que genera un grup de lectura d'autors postkleinians conduit per la Sra. Yolanda de La Torre. El seu suggeriment d'escriure sobre algun aspecte del pensament de Betty Joseph i, més concretament, entorn al capítol"El paciente inaccesible"(Joseph, B.; 1993),m'ha ajudat a pensar com ordenar millor el meu treball amb infants amb psicopatologies molt greus, als quals atenc en contextos no-clínics.

Per a situar el que escric, descriuré el dispositiu on desenvolupo les meves funcions com a clínic. Es tracta d'un dispositiu d'Ensenyament, anomenat Aula Intensiva de Suport (AIS), format per una mestra d'educació especial i una educadora, i que s'ubica en un Centre d'Educació Infantil i Primària. Hi col·laborem una psicòloga clínica a temps parcial i 3 hores mensuals de psiquiatra, totes dues professionals del CSMIJ de Girona, que forma part de la Xarxa de Salut Mental de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS). Hi poden assistir entre 4 i 6 alumnes de Primària a temps parcial, ja que la resta del temps han de mantenir l'assistència a la seva escola de referència. El perfil dels alumnes ha de ser que no hi hagi disminució intel·lectual i que presentin un trastorn de conducta molt greu, simptomàtic de descompensació d'un trastorn mental greu. Aquest és el segon curs de funcionament. Tenim cinc alumnes; gran part de la jornada escolar tres han de ser atesos individualment i els altres dos agrupadament. La manera de ser dels nostres alumnes no permet que formin un grup, però les circumstàncies fan que, en determinats moments, hi haguem de treballar fent-ne coincidir alguns en l'espai i el temps, "com si fossin un grup". En aquest text, i per poder focalitzar el pensament, em centraré en el material clínic d'un únic alumne.

A "El paciente inaccesible", Betty Joseph ens aporta comprensió sobre funcionaments psíquics observats en persones cronològicament adultes, que la seva ment porta un trajecte ja fet. Un trajecte que les situa en un punt en el qual senten una insatisfacció en el seu funcionament mental, de tal manera que decideixen consultar amb ella. En aquest punt, vull assenyalar algunes diferències d'enquadrament entre el treball en consulta i el del dispositiu AIS, ja que penso que tindran implicacions en els objectius, les tècniques, etc...

El camp de batalla del clínic a l'AISno el conforma el divan, ni el contracte privat, ni tan sols la relació a dos, sinó que queda conformat per l'aula, el contracte social -tot nen entre els 6 i els 16 anys ha d'estar escolaritzat per llei- i el treball en equip interdisciplinari.

Què podrien aportar-nos els desenvolupaments de la Sra. Joseph, concretament els d'aquest article? Doncs entendre la lògica, o el sentit, del funcionament mental dels nostres alumnes, de les dinàmiques relacionals que es generen entre ells i nosaltres i, no sé si serà molt ambiciós aspirar a entendre, també, "les dinàmiques que s'activen quan reflexionem sobre ells" I així,poder tolerar millor les ansietats i reaccions que ens desvetllen.

Tot aquest treball de pensament, té per objectiu poder tenir un tracte amb els alumnes que els facin sentir entesos i que les exigències que els proposem,relatives al maneig de l'agressivitat i la destructivitat, siguin adequades.

El text es desenvolupa a continuació a partir de les idees de la Sra. Joseph que m'han semblat especialment significatives per al meu treball a l'AIS.

1. Les dificultats per accedir a una comunicació fèrtil, com un aspecte més rellevant que el diagnòstic clínic,per a organitzar el treball.

La Sra. Joseph ja diu, de bon començament, que hi ha pacients en què les dificultats per treballar la seva comprensió emocional no passen tant per quina sigui la seva psicopatologia, sinó perquè no són permeables a les comunicacions de caire interpretatiu.

I aquest és el cas dels alumnes que vénen a la nostra aula, els quals han esgotat tots els recursos que des de la seva escola s'han posat en joc perquè hi poguessin assistir sense haver d'agredir a companys i adults a cada punt i moment.

Quan els coneixem, observem que les seves ments poden estar malmeses de diverses maneres però tenen en comú l'aspecte que res, del que els puguem dir o fer, els serveix per a ordenar-se i regular-se. En qualsevol moment, i sense cap detonant extern perceptible pels adults, poden canviar bruscament d'estat ànim i l'energia dirigida a fer mal, trencar, insultar, rebentar... brolla com un tsunami de difícil aturador. No hi ha gaire lloc per pensar molt menys, parlar i ser escoltades; les ments de l'equip estan molt ocupades en mantenir-se alerta, així com ràpidament inundades d'una barreja de por i de ràbia violenta de difícil contenció. S'entén molt bé que siguin alumnes amb un ampli historial d'expulsions escolars.

Són nens que poden ser subsidiaris de diagnòstics clínics com "psicòpates", "trastorns reactius greus del vincle", "estructures límit de la personalitat"... La capacitat cognitiva, entesa en sentit ampli, seria normal fins i tot, en alguns casos, alta; ara bé, si pensem en la funcionalitat de la cognició, veiem que està afectada, ja que el pensament pot estar desorganitzat, no perceben el que als nostres ulls són contradiccions flagrants, els costa l'aprenentatge de la lectoescriptura o, en el millor dels casos, els costa entendre el sentit del que llegeixen més enllà dels aspectes concrets... No hi ha joc imaginatiu, no poden jugar respectant les normes del joc i la presència de companys d'edat similar els esvera i alhora els fa sentir molt agredits. El treball cognitiu els resulta molt feixuc i, amb molt d'esforç, només hi poden dedicar breus estones.

Un altre aspecte que crida l'atenció és l'erotització de l'excitació així com la confusió entre aspectes sexuals, agressivitat i afecte. En les nenes, vivim les vestimentes, maquillatges i maneres de fer que evoquen les pròpies de prostitutes de carretera; en els nens, vivim tocaments, exhibicions i llenguatges grollers, que suggereixen futures relacions de maltractament dins de la relació de parella.

2.- Desbrossant el camí d'esbarzers, lianes i plantes carnívores... per a arribar a l'infant vulnerable que plora.

Betty Joseph parla de parts necessitades, a les quals és difícil accedir, que necessiten d'un llarg temps de "preparació prèvia del terreny" com a requisit per poder-hi contactar. En els nostres alumnes, pel coneixement que tenim de les seves històries, on hi ha maltractaments crònics des de que van néixer, i pel tracte que s'organitza entre nosaltres, podem intentar imaginar les seves ferides, la seva fam –la voracitat també és un aspecte que es mostra a través de diversos formats: aliments, atenció, afecte, objectes...-, el seu odi, el seu pànic... En saber de la seva història, fàcilment s'activa en l'equip afecte, comprensió, ganes de cuidar, saber la seva història fa que fàcilment l'equip activi afecte. Quan comencem a treballar junts, descobrim, ràpidament i dolorosa, que una de les importants dificultats per acostar-nos a ells és que tractar-los bé també els fa

mal i les ments, emocions i les capacitats de l'equip per a tolerar "que ens mosseguin la mà que els acarona i els alimenta" de vegades no ho suporten. Quan als adults se'ns "trenca" la capacitat per suportar la seva "mossegada", inevitablement, els retornem la violència amb la qual ens tracten, creant-se situacions que els alimenta la creença que no pot esperar-se més que maltractament del món, així com la confusió entre amor i maltractament.

Els fa mal, perquè no s'ho creuen que poden ser ben tractats. No formaria part del «mapa» (en termes propis de la teoria de l'aferrament) del que és ser persona, o en el millor dels casos, el bon tracte estaria sota sospita de ser un frau. Els fa mal, perquè atrevir-se a confiar i esperar un bon tracte d'algú, és un risc molt gran: els inevitables moments de desencontre són viscuts com la confirmació del frau. Els fa mal perquè s'activen sentiments envejosos molt intensos, lligats a sentir-se terriblement pobres, vulnerables, o buits. Els fa mal els moments en què perceben que els seus cuidadors principals, de qui depenen i necessiten, no els tracten bé, mentre que se senten millor cuidats per unes estranyes, que ves a saber si en algun moment els deixaran per canviar de feina. Se senten injustament tractats per la vida que, alhora, encarnada des de l'escola i altres entorns de socialització, els exigeixjustícia, respecte, bones maneres, treball.

De bon començament, vamveure que les nostresparaules indicadores de "saber de les seves necessitats" no eren una bona eina, almenys en aquesta etapa. Vam intentar contactar amb aquests infants, tan malmesos i «perduts» dins del símptoma conductual, a través dels següents "formats de missatge":

- "no expulsar-los del recurs": idea que podem fer front a la seva ràbia i desorganització, per intenses que siguin; idea que ells no són únicament la personificació de la destructivitat.

- "oferir un bloc d'escuma per ventar-hi puntades i cops de puny"; "contenció de «cos a terra», o «dins del sofà» en moments d'agitació"; "fer venir al pare per emportar-se'l a casa i retrobar-se a l'endemà a l'aula": idea que legitimem els seus sentiments agressius, rabiosos, envejosos, però no les formes lesives d'expressar-los; també indiquem que aquestes situacions són moments, no permanències.

- "parlar-los poc", "acceptar gran part de les seves fugides a relats omnipotents i introduir un dubte mínim", "no esfereir-se pel llenguatge i gestos intensament grollers o provocadors"...: idea que adeqüem l'exigència de "bones maneres" al grau que poden suportar.

- "tipus d'activitat que els interessi i durada acotada del temps de treball": de nou, adeqüem l'exigència al grau que suportin.

- "jocs i activitats de naturalesa cooperativa, on l'objectiu és passar una bona estona junts": no es considera la competitivitat i la rivalitat com un interès de la relació;

- "combinar temps de treball escolar, amb temps d'activitats plaents amb els adults": obrir espais de bona experiència amb els adults i dins de la institució escolar .

- "visionat de pel·lícules pròpies per a l'edat, joc amb coixins, amb legos, amb activitats plàstiques, projectes manuals, taller de pintar ungles.... ": obrir espais de comunicació a partir de pretextos d'acció;

- "participació dels adults en les activitats dels nens" : entrar en relació a través de les accions.

Va fer-se molt evident que el missatge no podia arribar als nostres alumnes a través de les paraules i pensaments. El mitjà realment significatiu per a ells era el mantenir-se present, amb actitud receptiva i abordant les agressions, les agitacions i el menyspreu del nostre posicionament des d'un límit protector i no des de l'amenaça i la punició. Abordant els moments de plor desesperançat des de l'abraçada. Abordant els moments de no contenció dels adults expressant el nostre dolor per haver-nos desbordat.

Dins la voràgine, van apuntar petits brots de capacitat reparatòria com quan, espontàniament, un alumne ens va avisar de com podíem protegir un material de l'equip, a fi de no perdre'l amb el seu joc excitat.

El primer curs va ser molt dur.

3.- Xssst, un "secret": El missatge, en realitat, és en el codi, el canal, el context... Oblideu-vos del missatge! (...de moment).

Betty Joseph assenyala que és més important centrar-se en com comunica el pacient, que en el contingut. Sovint, els continguts verbals són una actuació i no una comunicació. Tot seguit, el material d'un alumne per a il·lustrar-ho.

En D. és un nen intel·ligent, amb una gran capacitat per utilitzar el llenguatge. Amb ell, pots fàcilment quedar atrapada en la «cortina de fum» dels continguts verbals... En canvi, observar el «com» comunica, pot donar pistes sobre quins són els temes autèntics en què necessita ser entès per nosaltres... Sovint, en el moment de l'arribada al matí, pot dirigir-se a nosaltres amb discursos «educats» (que transmeten un formalisme buit), que semblen «tapar» amb una mena de vernís, els seus autèntics sentiments d'irritació, confusió, pànic... Observem que no para de parlar, amb expressió seductora; si intentem obrir boca, ràpidament passa a acusar-nos de que li prenem l'espai de paraula; passa a intimidar-nos, insultar-nos; i, en darrera instància, a amenaçar-nos amb objectes contundents i/o passar a l'agressió directa.

Freqüentment, el curs passat ens explicava coses molt inquietants, tot i que se'ns generava dubtes sobre la seva veracitat... Era com intentar tenir-nos "distretes" amb la inquietud i el dubte, amb l'objectiu no ens fixéssim en les seves dificultats per afrontar els aprenentatges, ni en les tremendes pors que la proximitat d'altres nens li activaven, o el fet que els pares no li calmessin les ansietats. Que no ens fixéssim en lo pobre que se sentia, indigne de ser estimat i volgut pels propis pares, indigne de tenir un lloc a l'escola. Podia jugar amb el llenguatge, generant confusió amb les ambigüitats o utilitzant la fórmula del "donde dije digo, digo Diego", a fi de mantenir-se impenetrable i no contactar amb sentiments de frustració, impotència, fracàs, humiliació... i mantenir una imatge falsament exitosa d'ell mateix. Per altra banda, hi havia moments en què la confusió, la contradicció, no eren una elecció conscient, sinó una manifestació del seu estat mental. Quan no podia escapolir-se d'alguna evidència,(per exemple, quan se li volien indicar faltes en l'ortografia, o jugant a futbol; o que el rellotge indicava un canvi d'activitat) apareixia un intens malestar, en forma d'intimidacions, escopinades, insults, cops... o una intensa excitació, que sovint prenia formes erotitzades (enfilar-se, tocar les nostres zones genitals, els pits, treure's el penis i exhibir-lo...). Quan a l'escola topava amb un límit que li trencava la seva manera de defensar-se, podia arribar a dir que se sentia com un arbre sec i solitari, i demanava que no se'l separés del seu pare per portar-lo a un centre de menors...

Tots aquests recursos apunten al fet que necessita controlar-nos per a crear-se una il·lusió de seguretat, i els continguts concrets queden en un plànol molt secundari. El curs passat, vàrem treballar l'aproximació a aquest punt, anunciant-li que el que feia o ens deia em suggeria un pensament, i li demanava que m'avisés quan ell s'animés a saber-lo. També intentava assenyalar que, per la seva reacció, jo imaginava que ell es pensava que era un pensament que a ell no li agradaria escoltar i li anticipava que a mi em semblava que potser sí... El primer risc que va córrer va ser permetre que jo escrivís una frase del meu pensament, que ell anava a llegir lluny i d'amagat, per després trencar el paper i no voler-ne saber res més.

El curs passat vam viure el seu pànic a no tenir el control de nosaltres ni de la situació escolar; també el pànic a perdre la imatge d'ell sobre la qual es sostenia (omnipotent, triomfador, desitjat...) i el pànic a perdre el pare i ser institucionalitzat.

4.- Com construïm un compromís de treball?

Sí que penso que és interessant poder reflexionar en com podem construir una aliança entre els nostres alumnes, el nostre equip i les seves escoles. En què ens poden ser útils les aportacions d'aquest article de la Sra. Joseph? Ens avisa que l'aliança que puguem construir serà atacada i que hi haurà avenços aparents, però no consistents. Que serà difícil que sorgeixi pensament creatiu. Podem esperar que serà difícil viure en confiança la dependència en la relació escolar.

Pot fer-se alguna aliança amb aquests infants? Ells volen anar a escola, ells volen estar amb altres nens, ells volen ser mirats com a bons, desitjables, els millors. Però només saben estar-hi tranquils si l'escola es sotmet a representar els personatges que en cada moment necessitin! El xoc entre el que els alumnes plantegen i la

realitat, és el que els fa arribar al nostre equip.

L'aliança que els proposem en el nostre dispositiu va lligada a la recuperació d'una escolaritat més normalitzada: «Aquí treballem amb l'objectiu que puguis anar a la teva escola i treballar-hi amb més confiança, calma i podent expressar neguits, esveraments, enuigs... d'una manera segura per a tots».

Perquè aquesta aliança tingui alguna possibilitat d'èxit cal que sigui sincera a tres bandes: l'alumne, l'equip de l'AIS i l'escola –on s'han arribat a viure situacions molt desbordades-. Reparar la malmesa relació amb la seva escola també és un terreny fràgil, complicat i inquietant.

Què és el que hem vist amb els nostres alumnes?Necessiten un temps per posar a prova la sinceritat de la nostra proposta d'aliança de treball. Alguns, inicialment, viuen amb pànic el moment de l'arribada. En la mesura que copsen en l'equip una actitud sincera de tenir en compte com se senten de malament en la situació escolar, i de lo tremendament dolorós que els resulta sentir-se dependents, assisteixen amb regularitat, fins i tot quan estan malalts.

Pel que fa als atacs provinents dels alumnes, en una primera i llarga etapa, podien prendre la forma d'intentar quedar per sobre dels adults en lo cognitiu, menystenint-nos, o fent el que els donés la gana. Vivien amb molta ràbia qualsevol missatge que "evidenciés" que els grans sabíem que "no sabien", o que hi havia alguns límits que no podrien transgredir.

Què és el que hem vist en les seves escoles? També necessiten un temps per a poder agafar perspectiva i, igual que els alumnes, arriscar-se a reprendre la relació amb el suport d'una mirada diferent.Sostenir l'escolaritat a temps parcial desvetlla intenses ansietats, que poden prendre la forma de dificultats d'agenda per asseure's els professionals per compartir els casos, o trobar moltes dificultats per concretar acords de treball.

5.- I a l'hora de la veritat... com ens ho farem per portar a bon port la nostra aliança de treball? Quines tècniques coneixem... quines adaptem... i quines ens inventem!

La Sra. Joseph ens mostra que, en el treball amb pacients de difícil accés, ha hagut de revisar i recrear aspectes tècnics a fi d'assolir objectius terapèutics, és a dir, canvis consistents en el funcionament mental.Ella remarca que cal la vivència que els aspectes necessitats són entesos, en contraposició a fer-ne una comprensió intel·lectual.

La meva pregunta ara, seria les mestres, i jo com a psicòloga clínica, què hauríem de canviar en les nostres tècniques habituals –usades en altres contextos- a fi que els nostres alumnes, greument malalts, puguin fer l'experiència que els seus aspectes necessitats són entesos, i atesos, en allò que el context escolar especial permet? Vull que quedi clar que el nostre objectiu és molt més modest que el de arribar a canvis consistents en el funcionament mental; penso que la constel·lació trastorn-recursos no permet gaire més enllà d'objectius de no empitjorament, o, en el millor dels casos, de remissió simptomàtica.

Betty Joseph treballa amb adults, i adults que trien anar amb una analista i paguen de la pròpia butxaca. Nosaltres treballem amb infants, que no trien venir a nosaltres i que no perceben que participen dels costos. Ella ens explica que amb aquest tipus de pacients, no treballa –com fa amb d'altres- a nivell simbòlic, sinó que va clarificant què passa en la relació analista-pacient, utilitzant el material concret que va sortint; va mostrant la "relliscositat" de la relació que proposa el pacient, que intenta escapolir-se de les vivències autèntiques.

Nosaltres tampoc treballem a nivell simbòlic sinó que també treballem amb material concret. El que varia és la naturalesa del material concret. La Sra. Joseph es centra en com utilitza i què fa el pacient amb les comunicacions verbals. Nosaltres, també, però sobretot, en què fan amb el menjar, amb l'espai físic, amb els horaris, amb el contacte corporal, amb els objectes, amb la relació amb tercers.... Els nostres alumnes no dibuixen i, molt ocasionalment, han fet alguna activitat de joc

simbòlic, on els missatges entorn a quina lectura els adults fèiem del maltractament s'enviaven a través dels personatges del joc que proposaven....

En aquest segon curs, vam pensar com treballar en la direcció d'obrir espai a lo simbòlic, en les petites dosis en que es pugui tolerar. Ens hem inventat "La llibreta de les emocions", on busquem donar espai a diverses eines de representació de les emocions viscudes en el moment present. I també hem proposat el que anomenem "El taller de la imaginació", on l'objectiu seria animar a perdre la por a construir idees conjuntament.

La "llibreta de les emocions" es tracta d'un bloc, on cada plana de paper recull algunes de les emocions viscudes en el moment de la benvinguda a l'aula cada dia. Hi ha tres espais en cada plana: en el primer, l'alumne hi pot enganxar petites fulles d'arbre fetes amb cartolina de diversos colors. Cada color representa un estat emocional: verd per a la tranquil·litat, taronja per a l'esverament; una tonalitat de groc per sentir-se content, i vermell per a enuig; una altra tonalitat de groc indicadora d'estar alegre, i el blau fosc per a la tristesa; i finalment, blau clar per a la preocupació. Els colors de les fulles serien un nivell molt bàsic de representació del que se sent a nivell corporal. En un segon espai, més ampli, hi ha la possibilitat de dibuixar. I un tercer, de la mateixa amplitud, està disposat per escriure-hi.

L'experiència d'aquesta eina amb en D. ha estat que, al començament, només podia admetre alegria o tranquil·litat; però no podia admetre sentiments de malestar. En un segon moment, va poder enganxar més d'un color, reconeixent que en mitja hora podia haver sentit diverses emocions, i algunes connotades negativament; actualment, hi ha dies en que enganxa entre sí diversos colors, com indicant la confusió.

Pel que fa als altres apartats, durant uns mesos, en D. ni volia dibuixar ni escriure, però va permetre que jo escrivís alguna frase que connectés el sentiment admès amb algun significat del moment present. Més endavant, quan jo llegia el text, ell deixava anar alguna paraula, que jo introduïa en l'escrit. El seu primer dibuix va ser un gargot de descàrrega. En el moment actual, ell ha pogut escriure o/i dibuixar algun dia i, en els textos que escric jo, tolera que hi constin vivències no tan grates al costat de les més grates. El que ens proposem és que visqui l'experiència que els pensaments espontanis, siguin expressats amb paraules o imatges, no necessàriament són terrorífics, sinó que poden ser interessants tant si són producció seva com nostra.

El "taller de la imaginació" consisteix en una caixa, on hi troba alguns –pocs- elements, amb la proposta que en faci alguna cosa. Faig una fotografia de la producció, la qual imprimim i l'enganxem en una llibreta específica, on escric el que el nen vol dir de la seva creació i el que a mi em suggereix. En aquests moments, és una activitat que permet breus estones de conversa amb certa confiança i significat.

6.- "¿Más de lo mismo ..." o, Com ens ho podem fer per no quedar atrapats en dinàmiques destructives?

La Sra. Betty Joseph ens diu que un dels objectius terapèutics és contactar amb els aspectes (escindits) que observen i escolten el que passa entre analista i pacient, per ajudar al fet que no treballin en contra de la relació analítica. La meva experiència en l'AIS m'indica que no només hem d'observar què passa en la relació entre els alumnes i nosaltres, sinó també què passa en les ments de l'equip quan parlem per pensar en els nostres alumnes.

Aquest treball ens ha ocupat molt, en temps i en energia, a les mestres i a mi, en el treball d'equip previ i posterior a les activitats que fem amb els alumnes. Temps per posar sobre la taula tots els impactes, emocionals i físics; donar veu al nostre patiment i treballar per recuperar la perspectiva del pensament adult, per rescatar el sentit del que passa en la relació amb els alumnes; revisar on hem quedat atrapades i pensar altres maneres d'abordar les situacions. Energia per intentar apropar-nos als aspectes personals que poden quedar qüestionats per les dinàmiques que es generen i pensar com abordar-los dins de l'equip.

En aquests dos cursos, és inevitable que els grans haguem perdut els papers en més d'una ocasió. Inicialment, ho sentia només com un entrebanc. Ara ho intento llegir més àmpliament: certament, ho visc com un entrebanc però també com un "laboratori" per treballar, en la mesura que sigui possible, les situacions relacionals que inevitablement els alumnes es trobaran en entorns menys protegits. Per altra banda, possibilita l'experiència que després d'una resposta desafortunada dels adults, hi ha la possibilitat de revisar-ho i de reparar-ho.

Tornant a la Sra. Joseph, ens avisa que cal que l'analista sàpiga esperar, tolerar un ritme lent de treball i tolerar les reaccions crítiques del pacient, sense actuar. Tornant al nostre equip,

constatem que costa molt tolerar les reaccions crítiques dels nens sigui per la seva violència, o perquè ens qüestiona l'autoritat, el nostre saber, la nostra relació amb la sexualitat, o perquè ens activa els nostres conflictes i aspectes infantils no resolts (com per exemple, com abordem els sentiments de rivalitat, de venjança). I en ocasions, els adults hi responem amb la mateixa moneda.

Hi ha vegades, en què la necessitat (sigui dels alumnes, sigui dels adults) de tenir les situacions sota control, per apaivagar ansietats, s'entrecreua amb el plaer del domini ... i quan sorgeix alguna comprensió que posa en crisi els recursos controladors, es "malentén", a fi de provocar, alterar i fer caure la funció de pensament i recuperar la primacia del control. Observem moments d'"aparent comunicació o aprenentatge"... i no només en la relació entre adults i alumnes, sinó també en les relacions dins de l'equip de treball.Intentem trobar la sortida a aquests moments a través de tolerar-ne –amb dolor- la seva realitat i el poder-los visualitzar com situacions a revisar, ja que els esdeveniments ens indiquen que ens allunyen del nostre objectiu.

7.- El far de l'esperança.

Un indicador que comencen a integrar-se aspectes és quan apareixen somnis en el treball analític. I que, de vegades, quan hi ha avenços reals, s'entra en una època de passivitat, d'apatia, el clima esdevé mort, pla; i l'analista se sent pressionat a parlar, a fer alguna cosa.

Quins indicadors serien equiparables en el nostre treball a l'aula? Podríem pensar en l'aparició de joc simbòlic, dibuix espontani? Actualment, el dibuix d'en D., de moment, es limita a gargots, emoticones o imatges molt simples d'objectes significatius per a ell; ocasionalment, proposa breus estones de joc amb nosaltres, en el qual proposa fer el paper de fer-se l'adormit en el seu llit i, sostenint un estat d'alerta, que nosaltres fem el paper d'un lladre que intenta entrar a casa seva; en una única situació, ha mostrat interès i capacitat per a esperar que l'adult reflexioni abans de respondre-li una qüestió relativa a la sexualitat...

I per finalitzar...

"El pacient inaccessible" va ser publicat per primer cop en 1975, ara fa gairebé 45 anys. És actual, ja que dona elements per tractar les greus psicopatologies caracteritzades per l'escissió d'aspectes destructius de la comprensió i del coneixement, tant en el context que va ser originalment escrit (el treball analític), com per a altres contextos no clínics, com l'Aula Intensiva de Suport. Penso que això és possible perquè la Sra. Joseph va tenir la capacitat de ser sensible al que aquests seus pacients mostraven, de tolerar l'impacte en les emocions i en la funció d'entendre-les, de trobar i sostenir maneres que permetessin als pacients desenvolupar comprensió, quan justament és aquesta funció la que està greument compromesa. En síntesi, perquè es va atrevir a contactar amb el que podríem anomenar les "parts més fosques" de l'ésser humà, que també són a-temporals. A això hi afegeixo la seva capacitat per a saber transmetre el seu coneixement.

Avui, i dins d'un marc social convuls, les demandes terapèutiques per a aquests infants tan greument afectats, sorgeixen principalment de les estructures administratives més que dels entorns familiars. Els professionals tenim el repte de generar respostes, tot revisant els nostres coneixements (que en gran part es van originar en altres contextos) i articulant-los amb els d'altres disciplines. Pensar dialogant amb les idees de mestres i companys ens acompanya en una experiència que per al nostre equip és nova.

Les meves primeres paraules en aquest text es referien al que he rebut del grup de lectura d'autors postkleinians. Les darreres són per a l'Anna i la Bet, qui amb el seu coneixement sobre el magisteri i l'educació, la seva força i creativitat, també han alimentat el meu pensament.

Hi seguirem treballant.

Bibliografia

Joseph, B. (1993). El paciente inaccesible (PP. 109-126). A "Equilibrio psíquico y cambio psíquico". Julián Yébenes, S.A. Madrid. Colección Continente/Contenido.

VERSIÓ ORIGINAL

Enactament en la relación terapéutica

Eileen Wieland. *psicoanalista Sociedad Española de Psicoanálisis*

RESUM

Aquest article descriu, de manera breu, l'evolució històrica del concepte de contratransferència. El reconeixement d'aquest fet li atorga un status teòric-clínic que possibilita que, en els anys vuitanta es pogués identificar l'enactament com un aspecte de la comunicació inconscient de la relació terapèutica des de la perspectiva de la teoria de la relació d'objecte.

Diferents autors subratllen la inevitable pressió que exerceix el pacient per a que el terapeuta assumeixi els rols dels seus objectes interns projectats. Una major percepció d'aquest fet clínic influeix en la tècnica interpretativa. En conseqüència, possibilita un major aprofundiment en el procés terapèutic. Esmento alguns exemples que permeten apreciar la manera d'intervenir en aquestes situacions.

.**Paraules clau:** Contratransferència, enactament, procés terapèutic, teoria de relacions objetals.

RESUMEN

Este articulo describe, de manera breve, la evolución histórica del concepto de contratransferencia. El reconocimiento de este hecho le brinda un status teórico-clínico que posibilita que, en los años ochenta se pudiera identificar el enactament como un aspecto de la comunicación inconsciente de la relación terapéutica desde la perspectiva de la teoría de relación de objeto.

Diferentes autores subrayan la inevitable presión que ejerce el paciente para que el terapeuta asuma los roles de sus objetos internos proyectados. Una mayor percepción de este hecho clínico influye en la técnica interpretativa. En consecuencia, posibilita una mayor profundización en el proceso terapéutico. Menciono algunos ejemplos que permiten apreciar la manera de intervenir en estas situaciones.

Palabras clave: Contratransferencia, nactament, proceso terapéutico, teoría de relaciones objetales.

ABSTRACT

This article describes a brief historical evolution of the concept of counter-transference. The recognition of the counter transference as a clinical fact allows, during the 80's, to identify the enactament as an aspect of the unconscious communication within the therapeutic relation.

Different authors underlined the inevitable pressure that the patient puts on the therapist in order to become the internal objects projected in him. An increase perception of this clinical fact influences the interpretative technique. In consequence, the therapeutic process gains in deepness and enrichment. I mentioned some examples that gives some insight on the way to intervene in those situations.

Key words: Countertransference, enactament, therapeutic process, Theory of object relation.

Introducción

El psicoanálisis como cuerpo teórico y los tratamientos que de él se derivan suponen un determinado modelo de la mente y del sufrimiento mental. La perspectiva desde donde desarrollaré este concepto de enactament es la de la teoría de la relación de objeto. Entiendo esta teoría como aquella que se construye a partir de la evidencia que nuestra mente está construida a partir de la necesidad de vinculación, y que internalizamos estas relaciones teñidas por las fantasías inconscientes que determinarán la calidad de las relaciones que desplegaremos en nuestra vida. La psicoterapia que se deriva se basa en la relación entre terapeuta y paciente que permite la expresión del mundo interno que ha construido el espacio íntimo de la sesión terapéutica. En consecuencia, el tratamiento que se deriva de este paradigma es que el sujeto que sufre no es objeto que se ha de curar, sino que este alivio del sufrimiento psíquico, es a través de una relación donde se desarrolla una imbricación emocional intensa. R. Caper, (1997) comenta que aprendemos sobre nuestro mundo interno y el de nuestros objetos a través de la proyección y la reacciones frente a ella. Por tanto, sufrimos por vinculaciones disfuncionales y nos aliviamos también por vinculaciones que se esperan que sean transformadoras.

La perspectiva desde donde abordaré la relación terapéutica será desde los procesos emocionales que se despliegan en el terapeuta en su comunicación con su paciente. La terapéutica que se deriva de este enfoque se basa en la comprensión de la relación que se genera en el aquí y ahora del encuentro. D.Bell (2001) nos recuerda que el terapeuta ha de ayudar al paciente a observarse a sí mismo, no cambiarlo porque el objetivo es que el paciente se observe y se comprenda a sí mismo. Señala, asimismo, que este objetivo ya es profundamente emancipador.

Recordaré de manera muy breve algunos aspectos de la historia del concepto de contratransferencia que ha permitido identificar un matiz específico del Inter juego de transferencia-contratransferencia.

En los inicios de la construcción de un modelo de tratamiento que tuviera en cuenta los aspectos inconscientes fue, por supuesto, difícil y lleno de vicisitudes tanto por las presiones para demostrar la cientificidad como por aquellos escollos relacionales que iban surgiendo en el trato con los pacientes.

Jung y Ferenczi le plantearon a Freud situaciones complejas que les surgieron con sus pacientes. Estas circunstancias impulsaron a Freud a contrarrestarlas con la creación de unas reglas. Una de las reglas que se derivó de estas circunstancias fue el mantener una distancia emocional. La contratransferencia era “sospechosa” de romper la neutralidad necesaria, por tanto, surgió una necesidad de suprimirla. En la actualidad diríamos que aquella fue una actitud defensiva para paliar los riesgos que pueden ocurrir en una relación tan específica y peculiar como es la relación terapéutica de este modelo.

Freud fue ambivalente al respecto. Por un lado, en sus trabajos de 1910 y 1912 comenta que el terapeuta debe orientar hacia el inconsciente emisor del sujeto su propio inconsciente como órgano receptor, comportándose con respecto al analizado como el receptor del teléfono con respecto al emisor. Hemos de recordar que la construcción del concepto de resistencia fue consecuencia de su contratransferencia: se daba cuenta que se encontraba una actitud opositora en el paciente para la consecución de los objetivos terapéuticos.

Por otro lado, en sus cartas y otros trabajos, recomienda desarrollar una piel gruesa o

bien intervenir con la maestría y neutralidad de un cirujano. Estas afirmaciones que son contradictorias nos dan noticia de la complejidad de las emociones que se despliegan. En aquel momento se piensa que es una reacción patológica a la transferencia del paciente. Por estas razones estas primeras ideas sobre la contratransferencia no se expanden ni se profundizan y en consecuencia se focaliza más en el paciente y en su psicopatología. Se necesitará más de medio siglo para que se puedan repensar. Freud subraya como logro terapéutico el insight a través de las palabras. Por tanto, la técnica de entonces y por muchos años fue interpretar contenidos de sueños, síntomas, conflictos. De esta manera se evitaba una relación demasiado intensa y que hoy describiríamos como una actitud defensiva ante la experiencia emocional de estar con los pacientes.

Estamos a finales de los años 30 del siglo pasado, Freud muere en el 39 en Londres. Llegan a esta ciudad analistas que vienen de Alemania, Hungría que huyen de la II Guerra y que aportan sus experiencias con Abraham y Ferenczi. Sin duda abren nuevas perspectivas que enriquecen la actividad científica en esos años tan complejos. Es importante señalar que la Sociedad Británica es la única sociedad europea que sobrevivió a la devastación de la guerra.

En la construcción de un marco teórico de la teoría de la relación de Objeto he de señalar asimismo las aportaciones de Abraham quien, basándose en los conceptos de proyección de Freud y en el de introyección de Ferenczi, facilita a Klein construir la metáfora del metabolismo psíquico que la desarrollará a través del concepto de identificación proyectiva-introyectiva.

La guerra acaba en el 1945 y Klein presenta en 1946 su trabajo "Notas sobre mecanismos esquizoides" donde describe el concepto de identificación proyectiva. Este trabajo es fundamental para ir ampliando la comprensión más detallada de la comunicación que sucede en el ámbito terapéutico. Este nuevo concepto fruto de la observación en la clínica, se fue haciendo un lugar facilitando el camino a considerar que la comunicación con el paciente es algo más que palabras. En este trabajo la identificación proyectiva es un mecanismo de defensa: la proyección de aspectos intolerables del self. A pesar de esta evidencia, que el proceso de proyección e introyección involucran a sujeto y objeto, Klein sigue resistiéndose a tomar en cuenta la contratransferencia. Mantiene y persevera que la resonancia en el analista de la comunicación del paciente es algo que pertenece al mundo íntimo de aquél. Insiste que en ningún caso la contratransferencia ha hecho que entienda mejor a sus pacientes. Y que ésta, le ha ayudado a conocerse mejor. Ni Freud ni Klein apoyan la idea de que la contratransferencia pueda ser una fuente de información.

Freud piensa que es un permanente problema y Klein teme involucrar a los pacientes en los conflictos no analizados del analista y que estos conflictos fueran atribuidos al paciente. Y en consecuencia podía interferir en la capacidad de pensar analíticamente. Se temía que se iba a perder la profesionalidad y la objetividad. Este temor duró décadas. Poco a poco la experiencia clínica de que la proyección no era solo una defensa sino una comunicación permitió ir pensando en la contratransferencia como una reacción global a la transferencia al paciente.

La identificación proyectiva no es un concepto metapsicológico. Es un fenómeno que sucede en el seno de la relación y por esta razón evoca sentimientos en los otros. Las fantasías inconscientes se hacen comunicables a través de la proyección y el receptor les da un sentido. El proyector se libera de partes indeseables de sí mismo desplazando esas partes en el otro y el receptor está presionado a pensar, sentir, comportarse en manera congruente con los aspectos proyectados. Es decir, el receptor esta presionado a identificarse con los aspectos del proyector. Este concepto integra la fantasía inconsciente, la presión en el otro y la repuesta del otro diferenciado. Es tanto la descripción de un aspecto de la interacción personal como de la actividad mental individual. Supone el inter juego de lo intrapsíquico y lo interpersonal.

Darle un status de realidad clínica a la contratransferencia ha sido un largo camino y hay que esperar a 1950 al trabajo de Paula Heiman. El trabajo de Heiman marca un punto de inflexión. En este artículo plantea que la contratransferencia deja de ser un impedimento y se convierte en una herramienta para la comprensión del mundo interno del paciente. Esta autora la considera como una respuesta específica al paciente y la diferencia de la transferencia del analista. La identificación proyectiva permite entender cómo se induce la contratransferencia y cómo, por tanto, el terapeuta se convierte en un aspecto del paciente. Las vivencias contra transferenciales son una fuente de la investigación del inconsciente del paciente. Hay formas de identificación proyectiva que moviliza emociones intensas en el terapeuta y éstas generan más acción que pensamiento. La identificación proyectiva ya no es sólo una manera de evacuar contenidos mentales intolerables, sino que tiene un valor comunicativo y, por tanto, tiene un efecto en la contratransferencia.

El analista se ofrece como un objeto nuevo donde el paciente puede proyectar y, a través de la elaboración contratransferencial, el terapeuta le ofrece una experiencia relacional diferente que posibilita dar significado a los aspectos más primitivos y no simbolizados de su mundo interno. Esto parece evidente en la actualidad, pero no fue fácil en aquellos años

encontrar su status teórico clínico.

Segal recuerda que, en nombre de la contranstranferencia, se han cometido muchos pecados, por ejemplo, racionalizaciones a las actuaciones que se hacen bajo la presión transferencial tales como: me hizo sentir enfadado, proyectó en mí..., trató de seducirme. Estos comentarios son derivados del fracaso de entender la contratransferencia y usarla constructivamente.

Por tanto, para que se vaya perfilando el concepto de enactament fueron necesarios, a mi entender, la profundización en detalle del concepto de identificación proyectiva en su aspecto de comunicación, el de la contratransferencia y de la función del objeto.

Ahora mencionaré, de manera sucinta, autores de la década de los 50-60 que han elaborado nuevas aportaciones a partir la identificación proyectiva.

Racker (1948,1951) estudia exhaustivamente la contratransferencia desde la perspectiva de las identificaciones en el terapeuta de partes del paciente. Describe dos tipos de contratransferencia las concordantes y las complementarias.

De manera resumida: la concordante es la correspondencia -del terapeuta- con distintos aspectos del paciente y moviliza situaciones propias que son revividas en respuesta al estímulo del paciente. Esto es lo que determina una respuesta empática. Son identificaciones aceptadas conscientemente por el terapeuta.

Habla de otro tipo de contratransferencia, la complementaria, que es el resultado de la identificación del terapeuta con los objetos internos del paciente: Se siente tratado como un objeto interno y éste lo siente como propio.

Grinberg (1956,1958) define la contra identificación proyectiva como el resultado de la presión del paciente que empuja al analista a jugar un rol proyectado. La reacción del terapeuta es independiente de sus propios conflictos y corresponde exclusivamente a la intensidad y a la cualidad de la identificación proyectiva del paciente. El acento está puesto en el paciente. Es el paciente que activamente provocará una respuesta en el terapeuta. Y éste la experimentará de manera pasiva. Grinberg lo describe en una viñeta clínica propia. La paciente llega 15minutos tarde a su primera sesión. Después de un tiempo en silencio comenta que se siente tan asustada como la fiesta de su boda y explica que su suegro le comentaba que parecía una estatua, aunque a ella le parecía que sus miedos se notaban. Él le comenta que está en silencio, no escondiendo lo asustada que está por iniciar su relación terapéutica. Grinberg explica que se quedó insatisfecho con esta interpretación. La paciente continuaba en silencio. Esto le sugirió que tenía que ir más allá por la ansiedad que mostraba la paciente Se le ocurrió pensar:" me quiere tirar el muerto encima". Y esta asociación le permitió construir otra intervención más detallada y le comentó a la paciente que parecía que quería expresar algo más a través de su inmovilidad, quizás algún sentimiento relacionado con la muerte. Esta intervención dio lugar a asociaciones en relación al suicidio de su hermana y al sentimiento de responsabilidad y los deseos de la paciente de liberarse de este sentimiento

Bion, en 1962, sugiere que la teoría de la contratransferencia ofrece una explicación parcial porque trata de los motivos inconscientes del analista y por tanto, deja fuera la contribución del paciente. Insiste que el paciente provoca emociones en el terapeuta. Es decir que el paciente provoca emociones que son independientes de la

contratransferencia del terapeuta

Estos autores inspiraron a **Baranger W.y M.** (1968) quienes describieron el concepto de campo analítico como aquel espacio donde los protagonistas que participan en la misma dinámica y, que, en consecuencia, ningún miembro de la diada es inteligible sin la referencia al otro, ambos construyen una fantasía inconsciente del encuentro.

Sandler. (1976,1978) en Londres, describe el concepto de "role responsiveness" que es la actualización en la transferencia de las relaciones infantiles inconscientes y que, en consecuencia, el terapeuta juega el rol complementario. Esta presión inconsciente puede llevarlo a la actuación de aquello que no puede ser representado simbólicamente. Se refiere a aquellos matices no habituales en la conducta del analista como, por ejemplo, responder a preguntas, ser más amable de lo habitual, estar a la defensiva, desinteresado o bien terminar la sesión antes o después. Recién cuando el analista se da cuenta del "role responsiveness" está en condiciones de entender las fantasías transferenciales del paciente. Diferencia también las que provienen de las propias vicisitudes del terapeuta y la respuesta al rol que el paciente busca estimular. En su trabajo, igual que Grinberg, presenta una viñeta propia que ilustra este aspecto. El paciente, un joven de 35 años, exitoso, pero con grandes dificultades de hablar en público. Esta dificultad ponía en riesgo su carrera. El terapeuta se encontraba cómodo con este paciente y se dio cuenta que intervenía demasiado, más de lo habitual. En un primer momento pensó que tenía que ver con su ansiedad de ayudar al paciente. Preocupado por este cambio en su modo de intervenir, se dio cuenta entonces que el paciente acababa sus frases en un tono de interrogación que estimulaba entonces a contestar. Le comenta entonces esto diciéndole que quizás tenía que ver con la necesidad que como terapeuta le asegurara. A partir de allí el paciente pudo asociar con la relación con su padre. Este era un hombre violento y silencioso. Su manera de acercarse a él era a través de preguntas con la intención de asegurarse que lo quería y que lo admiraba.

Los autores antes mencionados desarrollaban su actividad científica en Londres y Argentina. Jacobs, en USA, utiliza en 1986 por primera vez el término enactment. Para él, el analista está inevitablemente arrastrado al enactment, por su resonancia inconsciente de los conflictos inconscientes que el paciente expresa. El enactament tiene un valor comunicativo porque revela aspectos primitivos que no pueden ser recordados ni olvidados y que están aún por desarrollar.

Ya Ferenczi describe en su diario clínico (19/1 /1932) un proceso similar. Comenta que los sentimientos del analista se enlazan con las ideas de la persona analizada y las ideas del analista con los sentimientos de la analizada. De esta manera las imágenes, en otro caso sin vida, se convierten en sucesos y huracanes sentimentales que carecían de contenido y ahora se llenan de contenido representativo.

Autores post-kleinianos

Joseph, Steiner, Feldman

Joseph, B. (1985) sostiene que en un verdadero encuentro analítico se ha de tener en cuenta la situación total que comprende tanto los elementos no verbales como la presión ejercida en el terapeuta para hacerle sentir determinados sentimientos. Y para ello el terapeuta debe permitirse estar disponible suficientemente a la proyección del paciente para darle sentido. Es entonces que esta experiencia puede ser pensable y transformada. Recién entonces comunicada al paciente.

El riesgo es que el terapeuta pueda inconscientemente implicarse en mecanismos sutiles que se perpetúan para mantener un determinado equilibrio psíquico tanto en el terapeuta como en el paciente. Para esta autora, el gran paso adelante en la técnica terapéutica es esta evidencia clínica que es el enactment en la transferencia: la manera cómo el paciente sutilmente influencia al analista para que asuma una actitud que complementa con lo proyectado.

Steiner, J. (2006) agrega la cualidad de inevitabilidad. Para él, el enactament forma parte de la relación analítica. Por tanto, esta evidencia nos permite estar más preparados y en alerta para saber en qué área puede ocurrir. Esto requiere de una constante actividad de auto observación y autoconocimiento por parte del terapeuta. Asimismo, afirma el extraordinario valor informativo que, si no se tiene en cuenta, puede derivar en errores técnicos importantes.

Para Feldman, M. (1994) la comprensión más detallada de este aspecto de la comunicación permite conocer en profundidad la experiencia del paciente y la modalidad de relación de objeto. Este autor incorpora un matiz que, pienso, tiene un valor importante para la técnica interpretativa. Esto es que, aunque el paciente presiona para que el terapeuta actúe de acuerdo a sus fantasías, también espera que el terapeuta entienda la naturaleza de la experiencia que él no puede poner palabras. Es decir, hay un valor comunicativo (y no solo defensivo en el enactament). Esta posibilidad brinda la oportunidad de conocer de una manera representable y comunicable los aspectos inconscientes primitivos.

El paciente tiene una intuición que los enactament del terapeuta reflejan dificultades y ansiedades de éste. Hay un sinfín de indicios que delatan estas vicisitudes del terapeuta tales como tonos de voz, sutiles cambios del encuadre y otros detalles que traducen el estado mental del analista.

La percepción que en el encuentro analítico surgían situaciones no verbales dio lugar en un principio a explicarlo como colusiones, acting out... Se les otorgaba un contenido peyorativo porque se suponía que empobrecía el proceso terapéutico. Gracias a la constante investigación de lo que ocurre en la relación terapéutica, ha permitido construir un concepto que da cuenta de lo que surge en esa relación. Diríamos entonces que el enactament es producto de la identificación proyectiva y de la contra identificación proyectiva. En consecuencia, el terapeuta está presionado por las identificaciones proyectivas del paciente que lo empuja a responder asumiendo los roles de los objetos internos proyectados.

Esto tiene sus efectos en la manera de comprender lo que aporta el paciente y la intervención que hacemos. El terapeuta registra ese rol, lo reconoce, lo ve, lo expone. Es decir, el terapeuta le tiene que dar una comprensión consciente. Ya no es solo un terapeuta entrenado con conocimientos teóricos. La terapéutica ya no es la aplicación de los grandes conceptos metapsicológicos sino un encuentro específico y complejo de comunicación.

Resumiendo: los diferentes autores mencionados coinciden en aquellos aspectos esenciales del enactament, aunque cada uno de ellos matiza y agrega algún aspecto:

- Que es un modo de comunicación primitiva expresado a través de la identificación proyectiva.
- Que la proyección presiona al terapeuta para que se convierta en el objeto interno del paciente.
- Que está presente de manera inevitable antes que el terapeuta se pueda dar cuenta de lo el paciente está haciendo o sintiendo.
- Que se corre riesgo de perpetuarlo y esto requiere un trabajo de elaboración continuada por parte del terapeuta.
- Que a veces es necesario un tiempo para que sea posible mostrar de manera tolerable las proyecciones que se escenifican en la relación.
- Que su desvelamiento por parte del terapeuta da lugar a la transformación de acciones asimbólicas en pensamiento simbólico con el consiguiente beneficio para el paciente.
- Que a pesar de la ansiedad inconsciente evocada por las proyecciones del paciente el terapeuta atento puede identificar estos procesos primitivos asimbólicos y puede hacer formulaciones creativas y beneficiosas al paciente.

·El riesgo es devolver al paciente proyecciones sin analizar. En estas circunstancias, diríamos que el analista está “enactando” los roles proyectados.

Las implicaciones en el trabajo interpretativo

El analista, desde esta perspectiva diádica, es receptivo a las identificaciones proyectivas y, por tanto, puede identificarse con aquellos roles que le impidan entender lo que está pasando. Por ejemplo, puede sutilmente identificarse con aspectos superyoicos y actuarlos a través de intervenciones culpabilizadoras. Esta posibilidad de enactament por parte del terapeuta puede reflejar aspectos sin resolver de su relación interna de objeto y traducirse en el trabajo interpretativo.

Bell, D. (2011) advierte sobre este riesgo si no es un proceso conjunto de descubrimiento y comprensión. Para este autor la interpretación ha de tener una cualidad emergente del encuentro con el paciente. Insiste que el trabajo científico en la sesión es la descripción de lo que está sucediendo. **Feldman, M.** (2009) agrega un aspecto de gran importancia cuando destaca que las interpretaciones explicativas reflejan la ansiedad del terapeuta. En consecuencia, éstas refuerzan la organización defensiva del paciente. Estas circunstancias reproducen la experiencia del paciente de sus relaciones de objeto primitivas que han sido incapaces de tolerar las proyecciones. Y que esto es en parte consecuencia de las características específicas de este oficio. Este autor lo describe como difícil y complejo puesto que se ha de resistir a las presiones de los pacientes y al mismo tiempo ofrecerse como continente de estas proyecciones.

La inclusión del terapeuta como participante en el encuentro clínico requiere una modificación técnica. Esto es, estar atento a dos análisis: el del paciente y el del terapeuta. Es decir, en su atención flotante ha de permitirse toda clase de asociaciones y pensamientos mientras que al mismo tiempo escucha al paciente.

La autoobservación detallada de la interacción con el paciente es lo que le permite la elaboración de sus conflictos suficientemente para ganar capacidad analítica. Por tanto, el trabajo del analista es la constante "mente en acción." Precisar e identificar este aspecto nos permite hacer un mejor uso de nuestros posibles enactaments contratransferenciales.

El encuentro terapéutico puede convertirse en una experiencia transformadora cuando la mutua influencia es vivida como una creatividad compartida donde la mente en "rêverie" del terapeuta va otorgando significado a lo no pensable.

Conclusión

De una manera breve he puntualizado la historia y la evolución del concepto de contra transferencia. Recién una vez aceptada esta evidencia se ha podido desarrollar la observación de los matices más específicos del encuentro terapéutico. Esta aportación surgida de la experiencia clínica y la reflexión, enriquece profundamente el diálogo terapéutico generando beneficios para el proceso en que paciente y terapeuta están involucrados.

Bibliografia

BARANGER, W (1969). Problemas del campo psicoanalítico. Ed Kargieman, Buenos Aires

BELL, D. (2001) "Projective identification" in Bronstein C.(ed) Kleinian Theory. a contemporary Perspective. Wiley

BION, W.R. (1962) Learning from experience, Nueva York, Jason Aronson,1977

CAPER, R. (1996) Play, Experimentation And Creativity. Int. J. Psycho-Anal., 77:859-869

Caper, R. (1997). A mind of one's own. International Journal of Psychoanalysis, 78: 265-278.

FELDMAN, M. (1994) Projective Identification in phantasy and Enactment. Psychoanalytical Inquirement, 14: 423 – 439.

Feldman, M. (2009) Doubt, Conviction and the Analytic Process. London: Routledge.

FREUD, S. (1910). El porvenir de la terapia psicoanalítica – Obras completas. Vol. II. Ed. Biblioteca Nueva, 1968.

FREUD, S. (1912). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. Op. Cit.

Freud, S. and Ferenczi, S. (1914) Letter from Sigmund Freud to Sándor Ferenczi, 11 March. In the correspondence of S. Freud and Ferenczi vol 1 Editado E. Falzeder y E. Brabant. Belknap Press 1996

GRINBERG, L (1957) Perturbaciones en la interpretación por la contra identificación proyectiva. Rev. De Psicoanal. 1 -14

Grinberg, L. (1962) On a specific aspect of countertransference due to the patient's projections. International Journal of Psychoanalysis, 43: 436-440.

Heimann, P. (1950) On counter-transference. International Journal of Psychoanalysis, 31: 81-84.

Jacobs, T. J. (1986) On Countertransference Enactments. Journal of the American Psychoanalytic Association, 34: 289 – 307.

Jacobs, T. J. (2001) On misreading and misleading patients: Some reflections on communications, miscommunications and counter-transference enactments. International Journal of Psychoanalysis, 82: 653-669.

Joseph, B. (2003) Ethics and Enactment. Bulletin de la European Psychoanalytic Federation 57 pp147-152

KLEIN M. (1957) Envy and Gratitude in the writings of M. Klein vol 3 London Hogarth Press 1975

KLEIN M. (1946) Notes on some schizoid mechanisms in the writings of M. Klein vol3 London Hogarth Press

Racker, H. (1953) A contribution to the problem of counter-transference. International Journal of Psychoanalysis, 34: 313-324.

Racker, H. (1958) Counter-resistance and interpretation. Journal of the American Psychoanalytic Association, 6: 215-221.

Sandler, J. (1976) Countertransference and role-responsiveness. International Journal of Psychoanalysis, 3: 44-47.

Steiner, J. (2006) Interpretative Enactments and the Analytic Setting. The International Journal of Psychoanalysis, 87: 315 – 320.

Enactament en la relació terapèutica

Eileen Wieland. *psicoanalista Sociedad Española de Psicoanálisis*

Traducció al català: Olga Prada Soler

RESUM

Aquest article descriu, de manera breu, l'evolució històrica del concepte de contratransferència. El reconeixement d'aquest fet li atorga un status teòric-clínic que possibilita que, en els anys vuitanta es pogués identificar l'enactament com un aspecte de la comunicació inconscient de la relació terapèutica des de la perspectiva de la teoria de la relació d'objecte.

Diferents autors subratllen la inevitable pressió que exerceix el pacient per a que el terapeuta assumeixi els rols dels seus objectes interns projectats. Una major percepció d'aquest fet clínic influeix en la tècnica interpretativa. En conseqüència, possibilita un major aprofundiment en el procés terapèutic. Esmento alguns exemples que permeten apreciar la manera d'intervenir en aquestes situacions.

.**Paraules clau:** Contratransferència, enactament, procés terapèutic, teoria de relacions objetals.

RESUMEN

Este articulo describe, de manera breve, la evolución histórica del concepto de contratransferencia. El reconocimiento de este hecho le brinda un status teórico-clínico que posibilita que, en los años ochenta se pudiera identificar el enactament como un aspecto de la comunicación inconsciente de la relación terapéutica desde la perspectiva de la teoría de relación de objeto.

Diferentes autores subrayan la inevitable presión que ejerce el paciente para que el terapeuta asuma los roles de sus objetos internos proyectados. Una mayor percepción de este hecho clínico influye en la técnica interpretativa. En consecuencia, posibilita una mayor profundización en el proceso terapéutico. Menciono algunos ejemplos que permiten apreciar la manera de intervenir en estas situaciones.

Palabras clave: Contratransferencia, nactament, proceso terapéutico, teoría de relaciones objetales.

ABSTRACT

This article describes a brief historical evolution of the concept of counter-transference. The recognition of the counter transference as a clinical fact allows, during the 80's, to identify the enactament as an aspect of the unconscious communication within the therapeutic relation.

Different authors underlined the inevitable pressure that the patient puts on the therapist in order to become the internal objects projected in him. An increase perception of this clinical fact influences the interpretative technique. In consequence, the therapeutic process gains in deepness and enrichment. I mentioned some examples that gives some insight on the way to intervene in those situations.

Key words: Countertransference, enactament, therapeutic process, Theory of object relation.

Introducció

La psicoanàlisi com a cos teòric i els tractaments que d'ella se'n deriven suposen un determinat model de la ment i del sofriment mental. La perspectiva des d'on desenvoluparé aquest concepte és des del punt de vista de la teoria de la relació d'objecte. Entenc aquesta teoria com aquella que es construeix a partir de l'evidència que la nostra ment està construïda a partir de la necessitat de vinculació i que internalitzem aquestes relacions tenyides per les fantasies inconscients que determinaran la qualitat de les relacions que desplegarem en la nostra vida. La psicoteràpia que es deriva es basa en la relació entre terapeuta i pacient que permet l'expressió del món intern que ha construït l'espai íntim de la sessió terapèutica. En conseqüència, el tractament que es deriva d'aquest paradigma és que el subjecte que sofreix no és objecte que s'ha de curar sinó que, aquest alleugeriment del sofriment psíquic, és a través d'una relació on es desenvolupa una imbricació emocional intensa. R. Caper, (1997) comenta que aprenem de la ment dels nostres objectes a través de la projecció i les reaccions davant d'elles. Per tant, sofrim per vinculacions no funcionals i ens alleugerim també per vinculacions que s'esperen que siguin transformadores.

La perspectiva des d'on abordaré la relació terapèutica serà des dels processos emocionals que es despleguen en el terapeuta en la seva comunicació amb el seu pacient. La terapèutica que es deriva d'aquest enfoc es basa en la comprensió de la relació que es genera en l'ara i aquí de la trobada. D.Bell (2001) ens recorda que el terapeuta ha d'ajudar el pacient a observar-se a si mateix, no a canviar-lo, perquè l'objectiu és que el pacient s' observi i es comprengui a si mateix. Assenyala, així mateix, que aquest objectiu ja és profundament emancipador.

Recordaré de manera molt breu alguns aspectes de la història del concepte de contratransferència que ha permès identificar un matís específic de l'Inter joc de transferència-contratransferència.

Els inicis de la construcció d'un model de tractament que tingués en compte els aspectes inconscients va ser, per suposat, difícil, ple de vicissituds tant per les pressions per demostrar la cientificitat com per aquells esculls relacionals que anaven sorgint en el tracte amb els pacients.

Jung y Ferenczi li van plantejar a Freud situacions complexes que els van sorgir amb els seus pacients. Aquestes circumstàncies van impulsar a Freud a contrarestar-les amb la creació d'unes regles. Una de les regles que es va derivar d'aquestes circumstàncies fou el mantenir una distància emocional. La contratransferència era "sospitosa" de trencar la neutralitat necessària, per tant havia una necessitat de suprimir-la. En l'actualitat diríem que aquella fou una actitud defensiva per a pal·liar els riscos que poden tenir lloc en una relació tan específica i peculiar com és la relació terapèutica d'aquest model.

Freud va ser ambivalent al respecte. Per una banda, en els seus treballs de 1910 y 1912 comenta que el terapeuta ha d'orientar vers l'inconscient emissor del subjecte el seu propi inconscient com òrgan receptor comportant-se amb respecte a l'analitzat com el receptor del telèfon respecte l'emissor. Hem de recordar que la construcció del concepte de resistència va ser conseqüència de la seva contratransferència: s'adonava que es trobava una actitud opositora en el pacient per a la consecució dels objectius terapèutics.

Per altra part, en les seves cartes i altres treballs, recomana desenvolupar una pell gruixuda o bé intervenir amb la mestria y neutralitat d'un cirurgià. Aquestes afirmacions que són contradictòries ens donen notícia de la complexitat de les emociones que es despleguen. En aquell moment es pensa que és una reacció patològica a la transferència del pacient. Per aquestes raons aquestes primeres idees sobre la contratransferència no s'expandeixen ni s'aprofundeixen i, en conseqüència, es focalitza més en el pacient i en la seva psicopatologia. Es necessitarà més de mig segle perquè es puguin repensar. Freud subratlla com a èxit terapèutic l'insight a través de les paraules. Per tant, la tècnica d'aleshores, i per molts anys, va ser interpretar continguts de somnis, símptomes, conflictes. D'aquesta manera s'evitava una relació massa intensa i que avui descriuríem com una actitud defensiva davant l'experiència emocional d'estar amb els pacients.

Estem a finals dels anys 30 del segle passat, Freud mor en el 39 a Londres. Arriben a aquesta ciutat analistes que venen d'Alemanya, Hongria, que fugen de la II Guerra i que aporten les seves experiències amb Abraham i Ferenczi. Sens dubte obren noves perspectives que enriqueixen l'activitat científica en aquests anys tan complexos. És important assenyalar que la Societat Britànica és l'única societat europea que va sobreviure a la devastació de la guerra.

En la construcció d'un marc teòric de la teoria de la relació d'Objecte he d'assenyalar així mateix les aportacions de Abraham qui, basant-se en els conceptes de projecció de Freud i en el d'introjecció de Ferenczi, facilita a Klein construir la metàfora del metabolisme psíquic que el desenvoluparà a través del concepte d'identificació projectiva-introjectiva.

La guerra acaba en el 1945 i Klein presenta en el 1946 el seu treball "Notes sobre mecanismes esquizoides" on descriu el concepte d'identificació projectiva. Aquest treball és fonamental per anar ampliant la comprensió més detallada de la comunicació que succeeix en l'àmbit terapèutic. Aquest nou concepte, fruit de l'observació en la clínica, es va anar fent un lloc facilitant el camí a considerar que la comunicació amb el pacient és quelcom més que paraules. En aquest treball la identificació projectiva és un mecanisme de defensa: la projecció d'aspectes intolerables del self. Malgrat aquesta evidència, que el procés de projecció i introjecció involucren a subjecte i objecte, Klein segueix resistint-se a prendre en compte la contratransferència. Manté i persevera que la ressonància en l'analista de la comunicació del pacient és quelcom que pertany al món íntim d'aquell. Insisteix que en cap cas la contratransferència ha fet que entengui millor als seus pacients. I que aquesta, l'ha ajudat a conèixer-se millor. Ni Freud ni Klein recolzen la idea que la

contratransferència pugui ser una font d'informació. Freud pensa que és un permanent problema i Klein tem involucrar els pacients en els conflictes no analitzats de l'analista i que aquests conflictes fossin atribuïts al pacient. I, en conseqüència, pot interferir en la capacitat de pensar analíticament. Es temia que s'anava a perdre la professionalitat i l'objectivitat. Aquest temor va durar dècades. Poc a poc l'experiència clínica que la projecció no era només una defensa sinó una comunicació va permetre anar pensant en la contratransferència com una reacció global a la transferència al pacient.

La identificació projectiva no és un concepte metapsicològic. És un fenomen que succeeix en el si de la relació i que per aquesta raó evoca sentiments en els altres. Les fantasies inconscients es fan comunicables a través de la projecció i el receptor els dóna un sentit. El projector s'allibera de parts indesitjables de si mateix desplaçant aquestes parts en l'altre i el receptor està pressionat a pensar, sentir, comportar-se de manera congruent amb els aspectes projectats. És a dir, el receptor està pressionat a identificar-se amb els aspectes del projector. Aquest concepte integra la fantasia inconscient, la pressió en l'altre i la resposta de l'altre diferenciat. És tant la descripció d'un aspecte de la interacció personal com de l'activitat mental individual. Suposa l'Inter joc de lo intrapsíquic i lo interpersonal.

Donar-li un estatus de realitat clínica a la contratransferència ha estat un llarg camí i cal esperar a 1950 al treball de Paula Heiman. El treball de Heiman marca un punt d'inflexió. En aquest article planteja que la contratransferència deixa de ser un impediment i es converteix en una eina per a la comprensió del món intern del pacient. Aquesta autora la considera com una resposta específica al pacient i la diferencia de la transferència de l'analista. La identificació projectiva permet entendre com s'indueix la contratransferència i com, per tant, el terapeuta es converteix en un aspecte del pacient. Les vivències contratransferencials són una font de la investigació de l'inconscient del pacient. Hi ha formes d'identificació projectiva que mobilitza emocions intenses en el terapeuta i aquestes generen més acció que pensament. La identificació projectiva ja no és només una manera d'evacuar continguts mentals intolerables, sinó que té un valor comunicatiu i, per tant, té un efecte en la contratransferència.

L'analista s'ofereix com un objecte nou on el pacient pot projectar i que, a través de l'elaboració contratransferencial, el terapeuta li ofereix una experiència relacional diferent que possibilita donar significat als aspectes més primitius i no simbolitzats del seu món intern. Això sembla evident en l'actualitat però no va ser fàcil en aquells anys trobar el seu estatus teòric clínic.

Segal recorda que, en nom de la contratransferència, s'han comès molts pecats. Per exemple, racionalitzacions a les actuacions que es fan sota la pressió transferencial tals com: em va fer sentir enfadat, va projectar en mi... va intentar seduir-me. Aquests comentaris són derivats del fracàs d'entendre la contratransferència i usar-la constructivament.

Per tant, perquè es vagi perfilant el concepte d'enactament van ser necessaris, al meu entendre, l'aprofundiment en detall del concepte d'identificació projectiva en el seu aspecte de comunicació, el de la contratransferència i de la funció de l'objecte.

Ara esmentaré, de manera succinta, autors de la dècada dels 50-60 que han elaborat noves aportacions a partir la identificació projectiva.

Racker (1948,1951) estudia exhaustivament la contratransferència des de la perspectiva

de les identificacions en el terapeuta de parts del pacient. Descriu dos tipus de contratransferència: les concordants i les complementàries.

De manera resumida: la concordant és la correspondència amb diferents aspectes del pacient i mobilitza situacions pròpies que són reviscudes en resposta a l'estímul del pacient. Això és el que determina una resposta empàtica. Són identificacions acceptades conscientment pel terapeuta.

Parla d'un altre tipus de contratransferència, la complementària, que és el resultat de la identificació del terapeuta amb els objectes interns del pacient: Se sent tractat com un objecte intern i aquest ho sent com propi.

Grinberg (1956,1958) defineix la contra identificació projectiva com el resultat de la pressió del pacient que empeny a l'analista a jugar un rol projectat. La reacció del terapeuta és independent dels seus propis conflictes i correspon exclusivament a la intensitat i a la qualitat de la identificació projectiva del pacient. L'accent està posat en el pacient. És el pacient que activament provocarà una resposta en el terapeuta i que aquest l'experimentarà de manera passiva. Grinberg ho descriu en una vinyeta clínica pròpia. La pacient arriba 15 minuts tard a la seva primera sessió. Després d'un temps en silenci comenta que se sent tan espantada com en la festa de la seva boda i explica que el seu sogre li comentava que semblava una estàtua, tot i que a ella li semblava que les seves pors es notaven. Grinberg li comenta que està en silenci, no amagant com està d'espantada per iniciar la seva relació terapèutica. Grinberg explica que es va quedar insatisfet amb aquesta interpretació. La pacient continuava en silenci. Això li va suggerir que havia d'anar mes enllà per l'ansietat que mostrava la pacient. Se li va ocórrer pensar: "Em vol tirar el mort a sobre". I aquesta associació li va permetre construir una altra intervenció més detallada i li va comentar a la pacient que semblava que volia expressar quelcom més a través de la seva immobilitat, potser algun sentiment relacionat amb la mort. Aquesta intervenció va donar lloc a associacions en relació al suïcidi de la seva germana i al sentiment de responsabilitat i els desitjos de la pacient d'alliberar-se d'aquest sentiment.

Bion, en 1962, suggereix que la teoria de la contratransferència ofereix una explicació parcial perquè tracta dels motius inconscients de l'analista i, per tant, deixa fora la contribució del pacient. Insisteix que el pacient provoca emociones en el terapeuta. És a dir que el pacient provoca emocions que són independents de la contratransferència del terapeuta

Aquests autors van inspirar a **Baranger W.y M**. (1968) els qui van descriure el concepte de camp analític com aquell espai on els protagonistes que participen en la mateixa dinàmica, i que, en conseqüència, cap membre de la diada és intel·ligible sense la referència a l'altre, ambdós construeixen una fantasia inconscient de la trobada.

Sandler,J .(1976,1978) a Londres, descriu el concepte de " role responsiveness" que és l'actualització en la transferència de les relacions infantils inconscients i que, en conseqüència, el terapeuta juga el rol complementari. Aquesta pressió inconscient pot portar-lo a l'actuació d'allò que no pot ser representat simbòlicament. Es refereix a aquells matisos no habituals en la conducta de l'analista com, per exemple, respondre a preguntes, ser més amable de lo habitual, estar a la defensiva, desinteressat o bé acabar la sessió abans o després. Just quan l'analista s'adona del "role responsiveness" està en condicions d'entendre les fantasies transferencials del pacient. Diferencia també les que

provenen de les pròpies vicissituds del terapeuta i la resposta al rol que el pacient busca estimular. En el seu treball, igual que Grinberg, presenta una vinyeta pròpia que il·lustra aquest aspecte. El pacient, un jove de 35 anys, exitós, però amb grans dificultats de parlar en públic. Aquesta dificultat posava en risc la seva carrera. El terapeuta es trobava còmode amb aquest pacient i es va adonar que intervenia massa, més de lo habitual. En un primer moment va pensar que tenia a veure amb la seva ansietat d'ajudar al pacient. Preocupat per aquest canvi en el seu mode d'intervenir, es va adonar aleshores que el pacient acabava les seves frases en un to d'interrogació que estimulava aleshores a contestar. Li comenta aleshores això dient-li que potser tenia a veure amb la possible necessitat que el terapeuta l'assegurés. A partir d'allí, el pacient va poder associar amb la relació amb el seu pare. Aquest era un home violent i silenciós. La seva manera d'apropar-se a ell era a través de preguntes amb la intenció d'assegurar-se que l'estimava i que l'admirava.

Els autors abans esmentats desenvolupaven la seva activitat científica a Londres i Argentina. Jacobs, a USA, utilitza en 1986 per primera vegada, el terme enactament. Per a ell l'analista està inevitablement arrossegat a l'enactament, per la seva ressonància inconscient dels conflictes inconscients que el pacient expressa. L'enactament té un valor comunicatiu perquè revela aspectes primitius que no poden ser recordats ni oblidats i que estan encara per desenvolupar.

Ja Ferenczi descriu en el seu diari clínic (19/1 /1932) un procés similar. Comenta que els sentiments de l'analista s'enllacen amb les idees de la persona analitzada i les idees de l'analista amb els sentiments de l'analitzada. D'aquesta manera les imatges, en un altre cas sense vida, es converteixen en successos i huracans sentimentals mancats contingut i ara s'omplen de contingut representatiu.

Autors postkleinians

Joseph, Steiner, Feldman

Joseph, B. (1985) sosté que en una veritable trobada analítica s'ha de tenir en compte la situació total que comprèn tant els elements no verbals com la pressió exercida en el terapeuta per fer-li sentir determinats sentiments. I per això el terapeuta ha de permetre's estar disponible suficientment a la projecció del pacient per donar-li sentit. És aleshores que aquesta experiència pot ser pensada i transformada. Després, comunicada al pacient.

El risc és que el terapeuta pugui inconscientment implicar-se en mecanismes subtils que es perpetuen per a mantenir un determinat equilibri psíquic tant en el terapeuta com en el pacient. Per a aquesta autora el gran pas endavant en la tècnica terapèutica és aquesta evidència clínica que és l'enactament en la transferència: la manera com el pacient subtilment influencia a l'analista perquè assumeixi una actitud que complementa amb el projectat.

Steiner, J (2006) agrega la qualitat d'inevitabilitat. Per a ell, l'enactament forma part de la relació analítica. Per tant, aquesta evidència ens permet estar més preparats i en alerta per veure en quina àrea pot ocórrer. Això requereix una constant activitat d'auto observació i autoconeixement per part del terapeuta. Així mateix, afirma l'extraordinari valor informatiu que, si no es té en compte, pot derivar en errors tècnics importants.

Per a Feldman,M. (1994) la comprensió més detallada d'aquest aspecte de la comunicació permet conèixer en profunditat l'experiència del pacient i la modalitat de relació d'objecte. Aquest autor incorpora un matís que, penso, té un valor important per a la tècnica interpretativa. Això és que, malgrat el pacient pressiona perquè el terapeuta actuï d'acord a les seves fantasies, també espera que el terapeuta entengui la naturalesa de l'experiència que ell no pot posar paraules. És a dir, hi ha un valor comunicatiu (i no només defensiu en l'enactament). Aquesta possibilitat brinda l'oportunitat de conèixer d'una manera representable i comunicable els aspectes inconscients primitius.

El pacient té una intuïció que els enactament del terapeuta reflecteixen dificultats i ansietats d'aquest. Hi ha una infinitat d'indicis que delaten aquestes vicissituds del terapeuta tals com tons de veu, subtils canvis de l'enquadrament i altres detalls que tradueixen l'estat mental de l'analista.

La percepció que en la trobada analítica sorgien situacions no verbals va donar lloc en un principi a explicar-ho com col·lusions, acting out. Se'ls atorgava un contingut pejoratiu perquè se suposava que empobria el procés terapèutic. Gràcies a la constant investigació del que ocorre en la relació terapèutica, ha permès construir un concepte que dóna compte del que sorgeix en aquesta relació. Diríem aleshores que enactament és producte de la identificació projectiva i de la contra identificació projectiva.

En conseqüència, el terapeuta està pressionat per les identificacions projectives del pacient que l'empeny a respondre assumint els rols dels objectes interns projectats.

Això té els seus efectes en la manera de comprendre el que aporta el pacient i la intervenció que fem. El terapeuta registra aquest rol, el reconeix, el veu, l'exposa. És a dir, el terapeuta li ha de donar una comprensió conscient. Ja no és només un terapeuta entrenat amb coneixements teòrics. La terapèutica ja no és l'aplicació dels grans conceptes

metapsicològics sinó una trobada específica i complexa de comunicació.

Resumint: els diferents autors esmentats coincideixen en aquells aspectes essencials de l'enactament tot i que cadascú d'ells matisa i afegeix algun aspecte:

- Que és una manera de comunicació primitiva expressat a través de la identificació projectiva.
- Que la projecció pressiona al terapeuta perquè es converteixi en l'objecte intern del pacient.
- Que està present de manera inevitable abans que el terapeuta es pugui adonar del el pacient està fent o sentint
- Que es corre el risc de perpetuar-lo i això requereix un treball d'elaboració continuada per part del terapeuta.
- Que a vegades és necessari un temps perquè sigui possible mostrar de manera tolerable les projeccions que s'escenifiquen en la relació.
- Que la revelació per part del terapeuta doni lloc a la transformació d'accions asimbóliques en pensament simbòlic amb el consegüent benefici per al pacient
- Que, malgrat l'ansietat inconscient evocada per les projeccions del pacient, el terapeuta atent pugui identificar aquests processos primitius asimbólics i pugui fer formulacions creatives i beneficioses al pacient
- El risc és retornar al pacient projeccions sense analitzar. En aquestes circumstàncies, diríem que l'analista està "enactant" els rols projectats.

Les implicacions en el treball interpretatiu

L'analista, des d'aquesta perspectiva diàdica, és receptiu a les identificacions projectives i, per tant, pot identificar-se amb aquells rols que l'impedeixen entendre el que està passant Per exemple, pot subtilment identificar-se amb aspectes superjoics i actuar-los a través d'intervencions culpabilitzadores. Aquesta possibilitat d'enactament de part del terapeuta pot reflectir aspectes sense resoldre de la seva relació interna d'objecte i traduir-se en el treball interpretatiu.

Bell, D. (2011) adverteix sobre aquest risc si no és un procés conjunt de descobriment i comprensió. Per aquest autor, la interpretació ha de tenir una qualitat emergent de la trobada amb el pacient. Insisteix que el treball científic en la sessió és la descripció del que està succeint. **Feldman, M.** (2009) agrega un aspecte de gran importància quan destaca que les interpretacions explicatives reflecteixen l'ansietat del terapeuta. En conseqüència, aquestes reforcen l'organització defensiva del pacient. Aquestes circumstàncies reprodueixen l'experiència del pacient de les seves relacions d'objecte primitives que han estat incapaces de tolerar les projeccions. I que això és en part conseqüència de les característiques específiques d'aquest ofici. Aquest autor ho descriu com difícil i complex

ja que s'ha de resistir a les pressions dels pacients i al mateix temps oferir-se com continent d'aquestes projeccions.

La inclusió del terapeuta com participant en la trobada clínica requereix una modificació tècnica. Això és estar atent a dos anàlisis: el del pacient y el del terapeuta.

És a dir, en la seva atenció flotant ha de permetres tota classe d'associacions i pensaments mentre que al mateix temps escolta al pacient.

L'auto observació detallada de la interacció amb el pacient és el que li permet l'elaboració dels seus conflictes suficientment per guanyar capacitat analítica. Per tant el treball de l'analista és la constant "ment en acció."

Precisar i identificar aquest aspecte ens permet fer un millor ús dels nostres possibles enactaments contratransferencials.

La trobada terapèutica pot convertir-se en una experiència transformadora quan la mútua influència és viscuda com una creativitat compartida on la ment en "rêverie" del terapeuta va atorgant significat a allò no que no es pot pensar

Conclusió

D'una manera breu he puntualitzat la història i l'evolució del concepte de contratransferència. Un cop acceptada aquesta evidència s'ha pogut desenvolupar l'observació dels matisos més específics de la trobada terapèutica. Aquesta aportació sorgida de l'experiència clínica i la reflexió, enriqueix profundament el diàleg terapèutic generant beneficis pel procés en què pacient i terapeuta estan involucrats.

Bibliografia

BARANGER, W (1969). Problemas del campo psicoanalítico. Ed Kargieman, Buenos Aires

BELL, D. (2001) "Projective identification" in Bronstein C.(ed) Kleinian Theory. a contemporary Perspective. Wiley

BION, W.R. (1962) Learning from experience, Nueva York, Jason Aronson,1977

CAPER, R. (1996) Play, Experimentation And Creativity. Int. J. Psycho-Anal., 77:859-869

Caper, R. (1997). A mind of one's own. International Journal of Psychoanalysis, 78: 265-278.

FELDMAN, M. (1994) Projective Identification in phantasy and Enactment. Psychoanalytical Inquirement, 14: 423 – 439.

Feldman, M. (2009) Doubt, Conviction and the Analytic Process. London: Routledge.

FREUD, S. (1910). El porvenir de la terapia psicoanalítica – Obras completas. Vol. II. Ed. Biblioteca Nueva, 1968.

FREUD, S. (1912). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. Op. Cit.

Freud, S. and Ferenczi, S. (1914) Letter from Sigmund Freud to Sándor Ferenczi, 11 March. In the correspondence of S. Freud and Ferenczi vol 1 Editado E. Falzeder y E. Brabant. Belknap Press 1996

GRINBERG, L (1957) Perturbaciones en la interpretación por la contra identificación proyectiva. Rev. De Psicoanal. 1 -14

Grinberg, L. (1962) On a specific aspect of countertransference due to the patient's projections. International Journal of Psychoanalysis, 43: 436-440.

Heimann, P. (1950) On counter-transference. International Journal of Psychoanalysis, 31: 81-84.

Jacobs, T. J. (1986) On Countertransference Enactments. Journal of the American Psychoanalytic Association, 34: 289 – 307.

Jacobs, T. J. (2001) On misreading and misleading patients: Some reflections on communications, miscommunications and counter-transference enactments. International Journal of Psychoanalysis, 82: 653-669.

Joseph, B. (2003) Ethics and Enactment. Bulletin de la European Psychoanalytic Federation 57 pp147-152

KLEIN M. (1957) Envy and Gratitude in the writings of M. Klein vol 3 London Hogarth Press 1975

KLEIN M. (1946) Notes on some schizoid mechanisms in the writings of M. Klein vol3 London Hogarth Press

Racker, H. (1953) A contribution to the problem of counter-transference. International Journal of Psychoanalysis, 34: 313-324.

Racker, H. (1958) Counter-resistance and interpretation. Journal of the American Psychoanalytic Association, 6: 215-221.

Sandler, J. (1976) Countertransference and role-responsiveness. International Journal of Psychoanalysis, 3: 44-47.

Steiner, J. (2006) Interpretative Enactments and the Analytic Setting. The International Journal of Psychoanalysis, 87: 315 – 320.

Què és el somni social (social dreaming)

Fabiola Dunyó.

Tots anem a Delfos a lluitar amb les nostres incògnites

Pere Folch i Maite Miró

RESUM

El Social Dreaming és un mètode poc conegut, que té per objectiu explorar els somnis d'un col·lectiu de persones, per comprendre significats dels fenòmens socials i culturals que es produeixen en l'entorn d'aquest mateix col·lectiu. Aquest article fa una introducció del Social Dreaming, parlant dels orígens, dels objectius i de l'organització del mètode.

.**Paraules clau:** Inconscient, somnis, pensaments salvatges, sistema social i cultural, mètode de recerca social

RESUMEN

El Social Dreaming es un método poco conocido, que tiene como objetivo explorar los sueños de un grupo de personas, para comprender los significados de los fenómenos sociales y culturales que se producen en el entorno de este colectivo. Este artículo hace una introducción al Social Dreaming, hablando sobre sus orígenes, objetivos y organización del método.

Palabras clave: Inconsciente, sueños, pensamientos salvajes, sistema social y cultural, método de investigación social

ABSTRACT

The Social Dreaming is a little-known method, that aims to explore the dreams of a group of people, to understand meanings of the Social and cultural phenomena that occur in the environment of this collective. This article makes an introduction to the Social Dreaming, talking about the origins, objectives and organization of the method..

Key words: Unconscious, dreams, wild thoughts, social and cultural system, social research method

Fa més d'un segle que, en "La interpretació dels somnis", Freud va anunciar el seu gran descobriment: l'inconscient, que revolucionaria totes les teories sobre la ment i la psicologia, ja que va entendre que l'inconscient no era només una part de la ment, sinó que l'inconscient era decisiu i essencial per comprendre tots els processos mentals. I els somnis n'eren la porta.

Més tard, Bion ens aporta nous conceptes, també imprescindibles, que aprofundeixen i amplien la intuïció i idees de Freud. Entre aquests conceptes, i en relació directa amb el que es vol explicar en aquest article, trobem la funció □, que transforma els elements □ (informació sensorial, no pensada) en elements □, els elements pensats. "La funció □ funciona sobre les experiències sensorials i les emocions i, si té èxit, produirà elements que podran ser emmagatzemats en forma d'una barrera de contacte entre l'inconscient i el conscient i podran ser utilitzats per formar pensaments" (Bion 1962).

Així, doncs, la funció □ transforma, de dia o dormint, les impressions sensorials lligades a experiències emocionals viscudes i les cohesiona o agrupa de manera que puguin ser llegides en una "narrativa". Aquests elements □ en "narrativa" constituiran la barrera de contacte, que és com una membrana permeable que permet el pas de l'inconscient al conscient, encara que no tot passa a ser conscient, perquè és aquesta barrera la que defineix el que és reprimit i el que pot passar a ser conscientment pensat.

Els somnis en formen part, perquè els somnis són pensaments onírics organitzats en una narrativa metafòrica, que pot ser desentrellada en un treball analític, o en el treball de comprensió del conjunt de somnis d'un col·lectiu de somiadors del Social Dreaming.

Aquesta breu introducció obre aquest article i l'emmarca perquè el Social Dreaming, el Somni Social, es pot considerar com un dels fruits sorgits d'aquests pensaments de Bion i de les experiències d'altres psicoanalistes coetanis.

Je crois à la résolution future de ces deux états, en apparence si contradictoires, que sont le rêve et la réalité, en une sorte de réalité absolue, de surréalité, si l'on peut ainsi dire.

André Breton

1a. Matriu de Social Dreaming, realitzada el gener del 2019

1er somni *Hi ha un gran espai i enmig un piano antic i bell (que em recorda el piano que hi ha a l'associació cultural del que formem part la meva dona i jo des de fa molt de temps).*

Llavors algú crema el piano perquè era vell i sembla que tothom ho mira i ho troba natural, ningú no hi fa res. Jo ho observo de lluny, com indiferent. Mentrestant en un racó hi ha una dona, que em sembla que conec i un home que s'abracen i es fan un petó ràpid als llavis.

Associacions:

- *és un somni terrible, m'ha fet pensar en la crema de llibres a Berlín.*
- *penso en el meu fill que és bomber.*
- *em ve al cap la notícia de que últimament hi ha hagut molts incendis a París.*
- *vells oficis.*
- *Violència.*

2on. somni: *He somiat amb una casa petita on hi havia gent, hi havia un gran passadís, una habitació, el menjador, el lavabo. Hi havia moltes persones, em recorda la foto de la primera comunió. Era familiar com la meva casa de la infància, on jo m'hi havia sentit molt bé. Tot era conegut, acollidor. A l'entrada hi trobava amigues meves. És un somni amb moltes connexions*

Associacions

- *no sé perquè em ve al cap un cartell publicitari actual, en què per parlar de l'Alzheimer, utilitzen tres perfils de cap dibuixats: un perfil de cap amb el cervell tot verd i una xarxa de línies connectades, un altre, amb el perfil de cap amb el cervell de color vermell amb forats negres per dins, i un tercer amb el cervell tot negre.*

3er. somni: *recordo que fa poc vaig somiar un cartell publicitari, però no sé de què anava, només recordo els colors: el vermell i el verd. Les lletres no tenien caràcters llatins, eren il·legibles, semblaven lletres escrites però en realitat potser no ho eren, era com si fossin lletres. No es podia entendre.*

4rt. somni : *Jo avui he somiat amb els pares, ja tots dos morts. El meu pare ja fa 10 anys que es va morir. Estava content de veure'ls, i els veia com en els seus últims temps, ja vells. -Em fa tristesa que només fos un somni-. En el somni ells em preguntaven com estava i com m'anava la vida, es preocupaven per mi com ho havien fet sempre. Era una sensació de calidesa. És una merda morir-se, ningú sap què ve després.*

Associacions*:*

- *Quan és quan un es mor?. La pervivència, la memòria dels altres per continuar "viu".*
- *Costa molt "mantenir el piano": s'ha de saber apreciar i cuidar.*
- *Penso en una pel·lícula de Bergman, que no recordo el nom, i va de germans que s'odien.*

· *Sento amb tot això el perill de morir-morir.*

· *Hi ha moltes mentides i enganys.*

· *A vegades no pots confiar en el que diu la gent.*

· *Ens fem grans i ens farem vells.*

Amb la lectura d'aquesta matriu ens fiquem, silenciosament, en una experiència del Social Dreaming d'un col·lectiu. És el recull de somnis i associacions que va fer un grup de persones, de diferents països europeus, que fa anys que treballen juntes en l'estudi de les organitzacions.

Probablement la lectura ens genera sensacions, emocions i associacions que no ens deixa indiferents, i potser tot això que surt ens ressona força, tant a nivell individual com a nivell social. Per tant hi ha la possibilitat que llegir-la, sense ser-hi present, sigui una experiència emocional i que ens impacti, sentint desig o por d'entrar-hi. Què vol dir tot això de compartir somnis? que ens pot aportar? què en fem? Com els "llegim"?

Com es defineix el Social Dreaming (SD)?

Fubini, especialista i estudiosa del Social Dreaming (SD), el defineix com un **"mètode per accedir al coneixement i als pensaments, que es manifesten quan un col·lectiu de persones es reuneix per compartir els seus somnis"** (Fubini, 2017).

El SD es centra en el somni i en el que es comparteix en i amb els somnis de tots els somiadors/ participants i, per tant, no es focalitza sobre la dinàmica d'un somiador únic sinó en la del grup com a tal. En el SD no s'interpreten els somnis.

El SD és una tècnica de grup de treball que posa en valor la contribució que els somnis poden oferir a la comprensió, no del món intern dels somiadors sinó de la realitat social i institucional on ells viuen.

Sher, qui amb col·legues del Tavistok Institut, va organitzar una experiència de Social Dreaming a Londres en el marc dels moviments i protestes socials, com la de El Caire, o la de la plaça Catalunya a Barcelona (el moviment 15M), ens diu que "**l'objectiu del SD és explorar les capes més profundes de significat dels fenòmens socials i culturals, a través dels somnis i les seves associacions**." (Sher,2013)

Sher també el considera un instrument d'acció i recerca, perquè entén que aquest treball és compartit pels participants i els reporta beneficis. Aquests beneficis poden ser nous coneixements i intuïcions sobre el seu entorn social perquè, amb el SD, s'estableixen lligams entre els somnis i l'estat de l'organització de somiadors, i de la societat on hi ha l'organització.

Per a Sher, un altre punt important del SD és el fet que aquest treball està lligat directament a la tradició de la democràcia participativa, ja que es realitza per mitjà d'un compromís de tots els participants de presentar, de manera voluntària i espontània, els seus somnis.

Però d'on surt el Social Dreaming?

Il mistero della creazione artistica è il mistero stesso della nascita naturale. Può una donna, amando, desiderare di diventar madre; ma il desiderio da solo, per intenso che sia, non può bastare.

Pirandello

El SD té les seves arrels en l'estudi dels grups des del punt de vista psicoanalític i sistèmic en el Tavistock Institut de Londres, la institució dedicada a l'estudi de la psicologia de grups fundada a Londres l'any 1947, per Wifred Bion i altres.

Als anys 80 del segle passat, **Gordon Lawrence** era el responsable de la recerca al Tavistock Institut, i també portava els seminaris experiencials de Leicester (Group Relations Conferences), quan li va caure a les mans un llibre: '*The Third Reich of Dreams, The nightmares of a nation, 1933-1939*" de Charlotte Beradt, publicat el 1968

Aquest llibre és fruit del treball i elaboració de recollida de somnis de molts jueus durant el període del Tercer Reich. Després que Hitler arribés al poder el 1933, Charlotte Beradt, periodista amb seu a Berlín, va començar a despertar-se a la nit amb malsons terrorífics. Una nit va somiar que era caçada per tropes d'assalt i llavors va tenir una intuïció: i si no fos l'única persona a tenir aquests malsons? I si les coses que apareixien en els seus somnis també visitaven a altres persones? Aquest pensament va ser l'inici d'un projecte de recerca. Beradt va començar a preguntar a la gent sobre els seus somnis, i va arribar a la conclusió que el conjunt de somnis reflectien, sense cap tipus d'emmascarament o ocultació, una prefiguració i un reflex de la realitat política de la societat totalitària en què es van produir.

Segons explica Lawrence, va ser una *casualitat* trobar i llegir aquest llibre que l'inspiraren la idea del somni social que va acabar plasmada en un mètode concret. Però ens hem de

preguntar com és que aquesta casualitat de la troballa no es va quedar solament en una lectura interessant sinó que li va obrir una perspectiva nova, que el portà a "descobrir" la dimensió social del somni: el Social Dreaming.

Segurament el terme ***serendipitat*** (serendipity) ens pot ajudar a comprendre el que li va ocórrer a Lawrence:

Serendipitat és definit a Viquipèdia com a "*un descobriment casual o imprevist fet per un investigador en el curs d'una recerca orientada a altres objectius i amb pressupòsits teòrics diferents. Les serendipitats es produeixen sense planificació i es donen de manera inesperada. Al llarg de la història de la ciència, les serendipitats i els descobriments vinculats a l'atzar han constituït una constant permanent*".

Podem associar aquest terme al concepte bionià de **pensament salvatge**. Bion diu que els pensaments salvatges són com pensaments verges, encara no pensats per ningú. **Són com pensaments sense pensador** que busquen una ment per ser pensats.

Aquest mateix concepte és expressat pels artistes que, amb la seva intuïció, talment com un sisè sentit, ens ho mostren. Un exemple clar és el de Luigi Pirandello en la seva obra de teatre "Sis personatges en busca d'autor". L'obra presenta una companyia d'actors que, mentre fa la lectura del guió per començar els assajos de la pròxima obra, és "envaïda" per sis individus. Aquests es presenten com els personatges d'una obra que han estat abandonats pel seu autor i supliquen que algú els interpreti: *Els personatges/pensament salvatge busquen uns actors/ment per a ser representats/pensats.*

D'acord amb el que diem, ens hem de preguntar si: va ser Lawrence qui trobà la idea/pensament, o la idea trobà Lawrence?. Aquesta idea que podrà ser pensada, verbalitzada i organitzada en un mètode. Hem d'entendre que, quan a Lawrence li cau a les mans el llibre, ell estava obert de ment, de manera conscient, a nous pensaments.

Com explica Bion **per poder donar llum a coses noves, cal entrar (voluntàriament) en una zona de penombra, que enfosqueixi tot el que ja sabem. És situar-nos en la no-memòria i en el no-desig, per tal de poder-nos obrir als pensaments nous i salvatges, que puguin il·luminar zones desconegudes.**

No és una situació confortable perquè d'entrada ens situa en el no-saber (sense desig i sense memòria) i, després, amb el pensament salvatge instal·lat en la ment, ens deixa en una situació mental ignota, poc tranquil·litzant per desconeguda, però estimulant ja que desperta més curiositat i desig d'entendre. En aquesta línia, Dario Sor, a Cambio catastrófico, cita Wagensberg: "cada conocimiento es una impertinencia arbitraria que sale en búsqueda de cómplices" (Sor 1987)

Lawrence ens ho mostra en un article sobre el SD, fent un encapçalament que reflecteix aquesta situació del pensador davant la trobada/topada amb els pensaments salvatges, que canvien el panorama de la pròpia ment :

Viola, que havia naufragat, es renta a la riba, en un lloc estrany, i demana:
"Quin país és aquest, amics?"
Nit de Reis, o el que vulguis de Shakespeare.

"Quin país és aquest, amics?"

Lawrence, doncs, amb el llibre de Berardt **descobreix que els somnis d'un grup o sistema revelen nous significats**, alhora que el pensament s'amplifica i es creen angles de visió compartits i inesperats. S'adona que el col·lectiu que somia pot arribar a entendre la complexitat del seu entorn, el que pot produir canvis i transformacions en el coneixement del propi grup i el seu paisatge.

Aquest descobriment el du a organitzar un mètode que permet als sistemes teixir somnis, fent enllaços i connexions, per després reflexionar sobre els aspectes emergents d'aquest teixit, i així poder generar nous pensaments. Com diu Lawrence el **mètode del Social Dreaming és una resposta experimental a la demanda de desenvolupar un instrument capaç de mobilitzar el potencial d'un grup, i d'accedir a la pròpia saviesa col·lectiva, infinita i desconeguda, i encaminar-la a la promoció del canvi**.

En aquest sentit el SD porta endavant la intuïció de Bion quan diu que una preocupació fonamental del grup té a veure amb el propi saber que produeix, amb com gestiona l'emergència de nous coneixements i del tipus de grup que és.

"Prenguem, per exemple, un grup com aquest: tenim un conjunt de coneixements aliens al poc que cadascun de nosaltres sap [...] Crec que hi ha alguna cosa a través de la qual la gran saviesa que deriva del nostre ésser unit és sentida per un gran nombre de persones alhora" (Bion 1983)

I Gordon Lawrence afirma: "**Quan tres o més persones es reuneixen, la probabilitat que la seva ment inconscient entri en ressonància és alta; imatges inconscients ressonaran entre si**.

[...] **Els somnis compartits es veuen com a objectes existint per dret propi (més que com a missatges disfressats d'un món psíquic privat)**". (Lawrence, 2011)

Lawrence vincula i emmarca la seva afirmació en diferents conceptes del pensament de Bion com és el **mite d'Èdip**, relacionat amb el "grup d'aparellament", i l'altre amb l'Esfinx, relacionat amb el coneixement i el mètode científic, i com poder arribar a la veritat, la "cosa en si mateixa", a "O".

Bion va utilitzar el símbol de l'Esfinx per al seu estudi del grup o sistema, entenent-lo com una entitat i no com la suma de diferents individualitats. En la seva investigació va diferenciar el que és el grup de treball (en tasca) i el grup en supòsit bàsic, que sembla representar la manca de curiositat davant del "desconegut".

Seguint aquest pensament Lawrence va considerar el SD com una aplicació de l'Esfinx en el poder somiar i plantar cara a les resistències al "desconegut", per tal d'entrar en "l'aventura" conjunta del descobriment del coneixement cultural i social col·lectiu.

El mètode

Cercàvem or i vam baixar a la mina.
I la foscor s'il·luminà de sobte
perquè érem dos a contradir la nit.
Joan Vinyoli

Lawrence: "*Qui ha experimentat el SD sap com van apareixent somnis relacionats sistemàticament, igual que el pensament. Cada somni es pot veure com un fractal de l'altre, que es revela en patrons repetitius o complementaris, formant part d'una seqüència sencera que serà incompleta, emergent, no un univers, sinó un multi-vers de significat*."

"En aquest patró, es van trenant vincles entre una narrativa i una altra, i fa que el potencial transformador vagi sorgint. Com si cada somni representés una particular "presa" de l'inconscient, en relació a alguna cosa que es manté en comú entre els membres, vinculat als mons culturals, socials o organitzatius que comparteixen." (Lawrence 2011)

La tasca **primària o objectiu del SD és la de transformar els processos de pensament a través de l'exploració de somnis, les associacions lliures i ampliacions temàtiques d'un col·lectiu**.

Per fer aquesta tasca el **col·lectiu es reuneix** en un context concret, que anomenarem **Matriu** (Matrix, en la literatura anglosaxona). Té unes connotacions diferents del que seria un treball de psicoteràpia grupal o d'un grup d'un Seminari Experiencial (Group Relations Conferences), on l'accent es col·loca en les defenses inconscients respecte a la tasca del grup i els rols, i s'interpreten les accions del grup per fer-les conscients (tasca del grup/ supòsits bàsics).

La **Matriu o Matrix** és, com indica el seu nom, un lloc on hi pot créixer alguna cosa. La

Matriu del SD és un receptacle mental grupal per a la creativitat i la descoberta; és la xarxa en la que el coneixement i el pensament «conquerit en el buit i en l'infinit sense forma», l'inconscient, (Lawrence, 1991) poden ser acollits i portats a la consciència. La Matriu té un doble sentit:

La Matriu és la forma, és a dir, és el contenidor o receptacle on una configuració de persones crea un espai per fer la tasca.

La Matriu és el propi procés, és el que es va desenvolupant quan el grup de somiadors "somia" els somnis, associa lliurement i amplia amb idees la temàtica o fil dels somnis.

El SD s'organitza en **diverses trobades (matrius) d'un grup de somiadors** e s el que es va desenvolupant quan el grup de somiadors "somia" els somnis, associa lliurement i amplia amb idees la temàtica o fil dels somnis.

El SD s'organitza en **diverses trobades (matrius) d'un grup de somiadors en un espai concret.**

El grup de somiadors està acompanyat per **un o més hosts.**

El Host és la persona que s'encarrega que es respectin les regles de la tasca, i **manté les fronteres i el temps.** També, abans de la matriu, **organitza l'espai** on es desenvolupen les Matrius, i posa les cadires de manera que facilitin la tasca.

El **Host** mentre dura la Matriu **deixa als participants la tasca d'associar, trobar significats i identificar al·legories i símbols**, i només **intervé per facilitar el treball**, però **no interpreta la dinàmica de grup**. Les seves intervencions sempre es basen en el que és evident i tenen com a objectiu **ajudar al reconeixement del significat social** d**els somnis i associacions**.

El temps de cada trobada o Matriu pot tenir alguna variació, però normalment és de 45'

El nombre i periodicitat de Matrius d'un col·lectiu pot variar encara que, per fer un treball de més aprofundiment del context social, és recomanable fer-ne un **mínim de 3 o 4**. L'espai entre Matriu i Matriu, dependrà de les circumstàncies pròpies del grup de somiadors, així, per exemple, el grup de somiadors de la matriu explicada a l'inici d'aquest article, en va organitzar tres, una matriu per cada dia de la seva trobada, durant la qual van compartir el SD amb altres tasques, com la de intervisió de casos i la de recerca.

Després de cada Matriu, on s'ha construït col·lectivament una xarxa de somnis, cal obrir un espai de reflexió per mirar què ha passat a la Matriu. És el que s'anomena el **Diàleg de Reflexió del Somni** (Dream Reflection Dialogue, DRD). És un espai on, metafòricament, tots els participants, inclòs el host, obren els ulls després del somni social, per mirar i explicar-se què s'ha vist i sentit a la matriu.

La tasca del DRD és, doncs, entre tots, poder veure les **connexions entre els somnis i associacions per ressaltar punts en comú o diferències, en relació a l'entorn cultural i social dels somiadors, i reflexionar entorn els coneixements nous, si se'n perfilen i se n'intueixen de nous i, finalment, veure si és possible identificar els elements que ens fan pensar en "O"**.

Per a què el SD?

Sueño

Iba yo montado sobre
un macho cabrío.
El abuelo me habló
y me dijo:
Ese es tu camino.
"¡Es ése!", gritó mi sombra,
disfrazada de mendigo.
"¡Es aquel de oro!",
dijeron mis vestidos.
Un gran cisne me guiñó,
diciendo: "¡Vente conmigo!"
Y una serpiente mordía
mi sayal de peregrino.

Federico García Lorca

Aquesta eina, que ens permet entrar en una dimensió diferent i que ens obre vies de coneixement transformador col·lectiu, pot impulsar a noves maneres de pensar, de posicionar-se i d'actuar tant de manera individual com col·lectiva en l'aspecte social.

El SD, dèiem al començament, no deixa indiferent a ningú ja que porta a canvis en les persones i/o grups i, a vegades, aquests canvis es produeixen d'una manera inesperada i sorprenent. Com exemple, el que va passar en un SD portat a terme el novembre del 2017 a la seu d'una associació de veïns d'una ciutat catalana.

Un dels participants, d'uns 60 anys d'edat, ens va dir que estava content i encuriosit de participar-hi, però que tenia un problema i és que ell mai recordava els somnis, de fet li semblava que no havia somiat mai a la vida. Ens comentava l'enveja que sentia quan una tia seva, vídua, explicava els somnis a la família, perquè veia com n'estava de contenta si somiava amb el seu difunt marit, i el somiador sempre havia pensat que es perdia aquesta bona experiència.

Aquest persona, en la primera matriu, que es va fer un vespre, es va implicar a fons aportant associacions molt riques. L'endemà al matí va anunciar, emocionat, que havia somiat i va obrir la segona matriu amb el seu somni. En el somni, ell anava en cotxe amb la seva filla i es trobaven dins d'un parc de la seva ciutat (que és el pulmó verd), però no sabia trobar la via de sortida i es sentia perdut perquè hi havia molts camins que s'encreuaven (en el parc real és fàcil sortir-ne, ja que hi ha elements naturals externs que orienten), i va ser la filla qui el va guiar fins la sortida.

En el DRD d'aquesta matriu es va ressaltar la importància del diàleg i la complementarietat inter-generacional, que es trobava en la mateixa composició del grup de somiadors, i es va relacionar en la cerca de sortides creatives a la crisi sòcio-política.

Però, a més, el SD afavoreix el treball en grup amb relacions entre iguals, sense jerarquia, perquè promou la participació activa i la no dependència. És un treball fet amb l'aportació de tots, com una tasca de co-construcció de significats, enlloc de judici o competició, i fa sentir que les aportacions són totes valuoses per poder entendre la complexitat de qualsevol situació social i cultural. Metafòricament aquest treball el podríem representar

amb el conte internacional de "La sopa de pedres", on les diverses aportacions mengívoles de tots els veïns a una olla comú, tindran com a resultat una magnífica escudella que podrà ser compartida per tothom.

El SD afavoreix la posició de "no saber", d'estar a les fosques per deixar pas a nova llum i, per tant, augmenta la capacitat de tolerància a la frustració i d'espera sense desig. I sobretot el SD fa un retrat molt precís del clima del grup de somiadors, reflectint les preocupacions i els pensaments del col·lectiu.

I per il·lustrar el que estem dient, i cloure l'article, podem deixar uns punts de reflexió de la matriu de l'inici d'aquesta comunicació:

(El grup participant en la matriu havia estat treballant en trobades anteriors la situació d'involució en els aspectes democràtics i de drets socials a Europa. Aquesta era la primera vegada que el grup organitzava un SD).

El fil conductor de la matriu el podríem titular "eros i thanatos" o "thanatos i eros".

En el primer somni, que, com diu Lawrence, és el que marca el fil a seguir, ens trobem un paisatge, sense paraules, amb tres elements: el piano antic i bell cremant-se al mig de l'espai, el petó furtiu d'una parella en un racó i la gent que mira el foc amb indiferència i passivitat, i, a més, hi ha el somiador com observador de tot el panorama.

La crema del piano pot representar la mort d'una cultura i la mort d'un llenguatge diferent (el musical, el creatiu); i el petó amorós és breu potser perquè no s'hi val la passió i el desig, perquè són emocions perilloses i poden provocar canvis i transformacions?. La indiferència i la passivitat pot representar la "mort en vida" de la comprensió, de l'acceptació de la diferència.

Les associacions aporten el terror del nazisme per la "crema" de la llibertat i l'expressió (musical, amorosa), però també sorgeix l'esperança que el fill bomber (la joventut) apagui el foc.

Els altres somnis parlen de la importància de la calidesa amorosa de la llar i la importància de la cura i l'amor dels pares i l'entorn, juntament amb el "no perdre la memòria (històrica)" versus l'apatia i la indiferència dels malats d'Alzheimer/sense memòria, que fan "com si"("as if") diguessin paraules, com el cartell del somni, però en realitat no diuen res, són com morts, sense relacions i contingut.

Epíleg

Les idees saturades inhibeixen la imaginació insaturada necessària per aprendre de l'experiència (Caper 2009)

El SD és un mètode que, malgrat que aquí se n'expliquin alguns aspectes teòrics, cal, òbviament, viure'l i experimentar-lo en primera persona per poder-lo entendre. Participar en un SD resulta molt estimulant perquè obre noves portes al coneixement i, a l'hora, també deixa molts interrogants dels que potser abans no n'érem conscients. Per això, a l'acabar l'experiència, ens pot quedar una sensació de no-saturació, potser de regust de decepció, però, a la vegada, aquesta insaturació ens promou molta curiositat i desig de

poder seguir comprenent i investigant la complexitat del nostre entorn, sabent que no hi podem restar indiferents.

al parenostre
diria: "a més de pa, doneu-nos dubtes,
doneu-nos més incògnites encara,
feu que els homes coneguin cada dia
sorpreses, nous estímuls que revifin
esclerosis antigues.

Francesc Vallverdú

Bibliografia

BAGLIONI, L.; FUBINI, F. (2017) Sogni in cerca di sognatori: ipotesi sulla storia e la teoria del Social Dreaming [en línia] http://www.raffaellocortina.it/scheda-articolo_digital/lilia-baglioni-franca- fubini/sogni-in-cerca-di-sognatori-RDPS2017_2_3-2647.html

BERADT, CH. (1966) Il Terzo Reich dei Sogni Torino. Einaudi contemporanea (1991)

BION, W.R. (1962) Volviendo a pensar. Buenos Aires: Hormé-Paidós (2006)

(1962) Aprendiendo de la experiencia. Barcelona: Paidós Ibérica. (2003)

(1965) Transformaciones. Valencia: Promolibro. (2001).

(1991) Memorias del futuro Madrid. Julián Yémenes S.A. (1995)

CAPER, R. (2009) Construir en la foscor .Monografies de Psicoteràpia, Psicoanàlisi i Salut Mental 17. Barcelona 2017

FOLCH, P.; MIRÓ, M.T.et alt. (1995) Debats a la cruïlla del símbol. Barcelona Promociones y Publicacions Universitàries.

FREUD, S.() La interpretació dels somnis. Barcelona, Empúries (1970)

LAWRENCE, G.(1998) Social Dreaming @ Work. London. Karnack

(2005) Introduction to Social Dreaming: Transforming Thinking. London Karnack

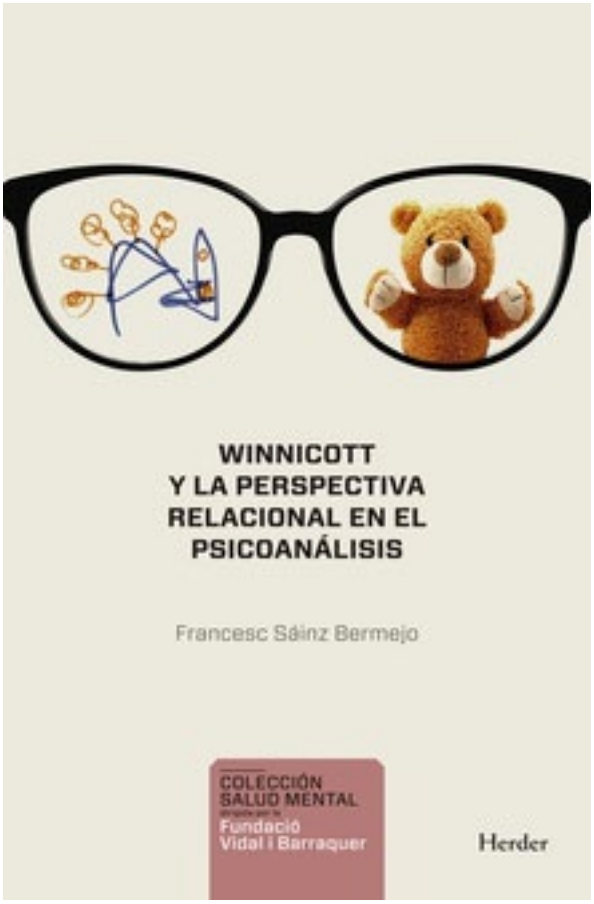
LÓPEZ CORVO, R.E. Diccionario de la Obra de Wilfred R.Bion (2002) Asociación Psicoanalítica de Madrid. Biblioteca Nueva

SHER, M. (2013) A Tale of One City: Social Dreaming and the Social Protest Movement-Occupy London of Tent City. [en línia] https://www.tavinstitute.org/projects/social-dreaming-at-tent-city/

SOR, D.; SENET, M.R. (1988) Cambio Catastrófico: Psicoanálisis del Darse Cuenta Buenos Aires. Ediciones Kargieman

WINNICOTT Y LA PERSPECTIVA RELACIONAL EN EL PSICOANÁLISIS

Sainz Bermejo, Francesc



Colección Salut Mental. Fundació Vidal i Barraquer. Ed. Herder, Barcelona,2017
ISBN 978-84-254-3921-6

Per ***Jaume Patuel***

Es presenta aquest llibre per donar a conèixer un corrent nou i al mateix temps antic, des dels inicis de la psicoanàlisi, fundat per Freud (1895): la psicoanàlisi relacional.

"Freud fundó una disciplina llamada psicoanálisis y con ello abrió un camino hasta entonces inexplorado que permitía entender la profundidad del ser humano más allá del materialismo y de la lógica de las ciencias exactas", així en l'Epíleg, considerat el capítol deu (p.241).

Un nou enfoc dins el paradigma antropològic que s'obre actualment per a que l'Ésser Humà pugui enfrontar-se a aquesta antropotècnia que el salvatge neocapitalisme ofereix, dona i ven com la felicitat complerta i total. Per tant, no estem en una època de canvi, sinó en un canvi d'època. A més, l'autor ho ressalta molt i és molt important: "Desde una comprensión epistemológica es imposible que cualquier disciplina, conocimiento o fenómeno específico pueda explicar la totalidad de cualquier fenómeno humano complejo. Somos tan enrevesados que una sola disciplina no puede abordar la magnitud de esa condición" (p. 21).

L'autor, Sainz Bermejo és doctor en psicologia, psicoanalista (SEP-IPA) i psicoteràpia (ACPP-FEAP). Imparteix docència en la Fundació Vidal i Barraquer (Barcelona), a més de la seva pràctica com a supervisor i altres quefers en els serveis públics de la salut mental. Es un dels introductors del pensament de Donald W. Winnicott a Espanya. El present llibre està basat en la seva tesi doctoral: "La influencia de la obra de D.W. Winnicott en las bases conceptuales de psicoanálisis relacional actual. Una contribución a la psicoterapia y una propuesta para la docencia", dirigida pel Dr. Víctor Cabré, professor de la universitat Ramon Llull de Barcelona.

Les primeres pàgines del llibre estan dedicades a la gratitud: Agraïments. Sainz no ha volgut caure en la debilitat i fragilitat de la memòria que és oblidar, per això cita a quants li han sigut una aportació, ajuda, comprensió, etcètera en la seva marxa per donar a conèixer Winnicott. Segueix un excel·lent, clar i sintètic pròleg de l'Alejandro Ávila Espada, president de l'Institut de Psicoanàlisi Relacional de Madrid, qualificant Winnicott de "...no fue un teórico de la locura o la crisis mental, sino el teórico de la ilusión y la creación de la vida-cultura" (p.18). Ávila realitza una meravellosa síntesi d'aquest nou model psicoanalític i comenta com Sáinz transmet la seva aportació d'experiències amb Winnicott.

En la introducció, Sainz expandeix les idees bàsiques del llibre. De forma molt didàctica exposa la diferència entre la psicoanàlisi ortodoxa i la heterodoxa (en el meu entendre, paraules a discutir) en la seva concepció i com a eina, ja que afirma que " el psicoanálisis relacional ha estado presente desde los inicios de la disciplina aunque adquiere actualidad a partir del 1983". Utilitza una paraula molt adequada dels nous canvis: model emergent. I així és en tants altres aspectes del món de les diferents ciències. L'autor considera que "las bases teóricas de Winnicott representan los fundamentos de movimiento internacional actual conocido con el nombre de psicoanálisis relacional y la corriente intersubjetiva" (p.25).

Recorda, al meu parer molt adequat i oportú, que "Eric Kandel, premio Nobel (1999), sostenga que el psicoanálisis sigue siendo la perspectiva más coherente e intelectualmente satisfactoria de la mente". I queda confirmat amb la frase de Sainz: "El psicoanálisis de Freud –independientemente de la intención que tuviera el autor- dejó abierto un mundo lleno de posibilidades a desarrollar" (p. 27). D'enllà la força vital d'aquesta ciència en l'actualitat i, per ser creativa de la subjectivitat humana, tingui tants

adversaris i alguns enemics acèrrims. Al final de la introducció exposa molt didàcticament la perspectiva winnicottiana.

Fent un salt per sobre tots els capítols, Sainz a l'epíleg, amb una mirada molt oberta, situa a Winnicott "más allá de la Psicoteràpia y del psicoanálisis" (p.241). És cert que l'autor reflecteix una respiració molt humana de poesia, música i saviesa humana. Indica que "la creatividad es el antídoto de la patología mental y del sufrimiento" (p.244). L'autor dona peu, tot i que no ho indica, a la gran aportació que Winnicott pot fer al món de l'ensenyament. Per a aquesta institució passa el cent per cent de la població. En el sistema educatiu continua en edat molt precoç, juntament amb la família, el creixement a través de les relacions o vincles que s'estableixen. L'autor indica, i és debat actual, el vincle amb allò intangible com és amb la fe i amb Déu. En altres termes psicoanàlisi i religió, que ja va tenir lloc en temps de Freud amb Oskar Pfíster. Winnicott ajuda en aquesta realització plena de l'Ésser Humà des del seu naixement, però Winnicott amb la seva nova escola no abraça la totalitat humana.

I ara toca entrar, tot i de forma molt ràpida, en aquests nou capítols que composen el llibre. La meva intenció no és esmicolar-los sinó indicar les seves idees a través dels títols i subtítol. El primer, Los límites de la comprensión, és un capítol bàsic d'entrada, l'epistemе. La capacitat de saber-se limitat. I parla dels reduccionismes tant del biològic, psicològic com sociològic. La revisió del concepte de salut per concretar què és allò patològic. En el seu últim apartat indica tres problemes actuals: l'èxit del positivisme, el màxim rendiment i el rebuig dels vincles.

El segon capítol dona peu a Las bases del pensamiento relacional de Winnicott. L'autor va passant per la trajectòria de Winnicott, el concepte d'individu sa, el fals self. La crítica a la teoria pulsional i la relació psique-soma. El nen, els pares, l'entorn. El paper del joc, els processos de maduració. La funció del mirall. L'origen de la creativitat.

Explicades les bases, el tercer capítol, Aportaciones de Winnicott a la psicoterapia, fa referència a l'experiència amb el psicoanalista. El comunicar i no comunicar. La recerca del vertader self. La regressió en Winnicott i Balint.

El quart capítol entra de ple en El psicoanálisis relacional e intersubjetivo: Una Introducció, la matriu relacional i el vincle afectiu com a regulador.

En el cinquè, l'autor es centra en l'aportació de les neurociències: Cerebro y vínculo afectivo. Apuntes para una neurobiología relacional. Explica el paper de l'estrès, les neurones mirall, la psicoteràpia com reguladora de la bioquímica del sistema nerviós i del cervell.

En el sisè capítol anomenat Aplicaciones de la obra de Winnicott y del psicoanálisis relacional intersubjetivo para la práctica psicoterapéutica, es desenvolupa l'experiència terapèutica: una construcció entre allò nou i allò vell. Ampliació del concepte de contratransferència, la psicoteràpia com una experiència relacional. L'empatia, l'espontaneïtat i l'enactment. Col·lusió, col·lisió i reacció terapèutica negativa.

El capítol següent, el setè és breu i ens introdueix a un tema molt humà: Aproximación a la comprensión del sufrimiento. Aborda el dèficit, conflicte i trauma.

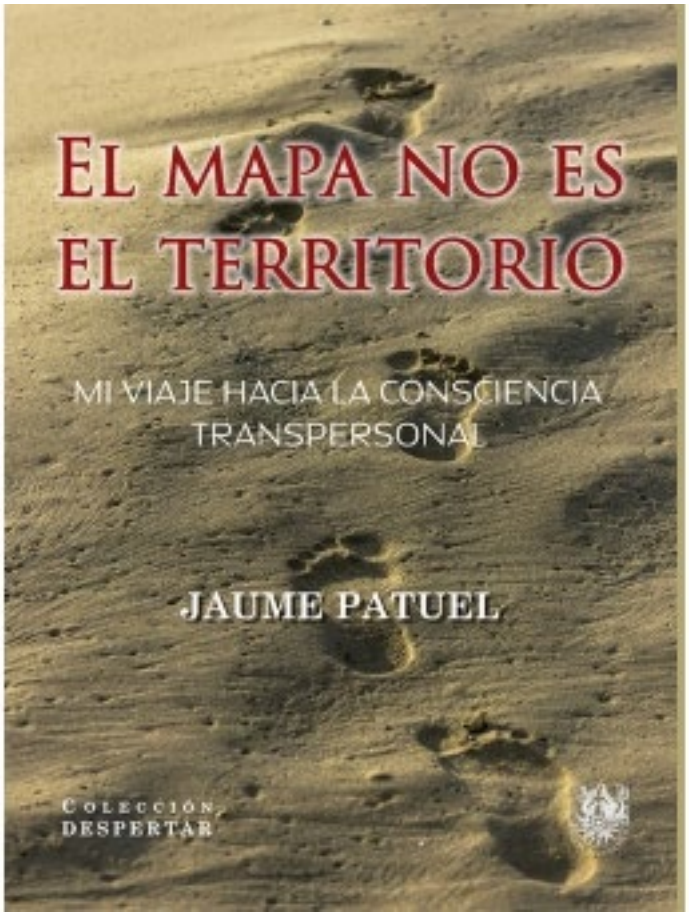
En el capítol vuitè, Algunos puntos de reflexión para el trabajo del psicoterapeuta, s'estudia l'analitzabilitat, les tendències estructurals de la personalitat. La importància de la primera entrevista, l'empatia, llibertat, tracte amb la persona. La recerca de l'autenticitat. Narcisisme i autoestima.

Finalment l'últim capítol, el novè Algunas propuestas para la formación del psicoterapeuta, aborda les experiències de l'autor que serveixen per la formació i visions no estrictes del treball. Acaba amb una excel·lent i amplia bibliografia.

Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis de Francesc Sáinz és un llibre molt actual i d'obligada lectura per tota persona que es dedica a treballar en el món o a l'àmbit de la psicologia per saber, conèixer i informar-se de la situació actual de la psicoanàlisi, dels seus nous enfocs i la validesa d'aquest paradigma emergent en Occident.

EL MAPA NO ES EL TERRITORIO. Mi viaje hacia la conciencia transpersonal

Patuel, Jaume



Colección Despertar. Sirena de los vientos. Madrid, 2018

Per ***Francesc Sáinz Bermejo***

La vida és un viatge amb moltes anades i vingudes, és moviment continu que precisa de moments de deteniment per a saber on ens trobem. Pot arribar a ser un viatge a cap lloc en el qual el camí es l'única cosa certa i el que realment importa.

El llibre de Patuel és un continu reflexiu, ple de cerques incessants cap a la veritat. Una veritat que en realitat no existeix, però que necessita ser descoberta. Descobrir està íntimament relacionat amb el crear. Buscant la veritat, el nostre autor es va anar trobant a si mateix i es va anar adonant que no és un sol, sinó molts. Molts són els que habiten en nosaltres d'una forma dinàmica, els que ens acompanyen, ens ensenyen i ens van apuntant per on seguir transitant.

Però la tesi central que dóna títol a l'obre de Patuel és que el mapa no és el territori. L'experiència pot generar teoria, però no pot reduir-se a ella. L'educació pot transmetre valors humans, compartir allò après perquè uns altres ho aprofitin, però res val res si no és a través de les vivències amb l'altre, amb l'un, amb els altres. El tracte amb el qual som cuidats des de nens és la base sobre la qual s'edifica la personalitat, el sofrir, el penar, l'estimar i el viure. El ser humano es un ser relacional. Crece y se hace en los intercambios- El tener, atravesado por el amor, deviene en ser por encima del tener, y lleva al ser relacional" (p.102). Com també el ser porta al fer i tots dos són necessaris, encara que correm el risc que en la nostra societat preferim el fer que substitueix al ser i això ens faci convertir-nos en un "com si" fóssim

El que ens ensenya aquest llibre i el seu autor és que malgrat que probablement som coautors de la nostra identitat, hem de saber manejar-nos amb la nostra vida, hi ha moltes opcions que prendre i hem d'agafar les regnes amb soltesa i fermesa alhora. Patuel ens mostra el seu mètode que és essencialment vivencial, experiencial, on cal mirar molt profund d'un mateix per a descobrir el territori i capbussar-se en les seves aigües, a vegades cristal·lines, a vegades tèrboles. Dir, desdir, pensar i repensar, construir i desconstruir, per a tornar a començar. Aquest és el provés que m'ha anat transmetent la lectura d'aquestes excel·lents pàgines que componen el llibre que comentem.

No necessitem dogmes per a viure, més aviat aquests ens entorpeixen el pensar i el transitar amb llibertat. El sòlid és necessari, però necessita de la reflexió i de la flexibilitat. Hem de ser capaços de la gosadia suficient per a atrevir-nos a navegar en el líquid, amb permís de Bauman, sense diluir-nos o liquar-nos. Els vincles necessiten de l'estabilitat i la fermesa, però alhora han de ser fluids perquè puguem viure amb certa llibertat d'acció i de pensament. Diu Patuel, en aquest sentit, que les ideologies són dictadures sobre la consciència. El sòlid corre el perill d'incrustar-se en les nostres ments.

Per a Patuel no és el mateix la religió com a dogma que la religiositat que permet la fe, les creences que poden ser vívides, transitades, fins i tot sacsejades segons la persona va creixent com a humà i va experienciant els seus moments vitals. Així ens diu : "No es tiempo de debates entre ateístas y teístas, entre agnósticos y gnósticos, sino el debate se encuentra entre los que piensan y no piensan, entre los que buscan y no buscan" (p.79).

El llibre de Jaume Patuel conté amplis elements biogràfics, però no es tracta d'un abocament de cronologia de dades, no representa un mapa de la seva vida sinó un compartir territoris i moments vitals i experiencials amb lector. No es recrea amb els esdeveniments de la seva infància. Deixa veure, sense dir explícitament, com van ser les seves relacions afectives, els seus vincles. Entén que el valor de la seva narració és que el lector pugui pensar sobre si mateix i els seus territoris, més que per psicoanalitzar a l'autor.

Per això crec que el llibre és un regal que ens fa als lectors, perquè anem més enllà dels mapes i els esquemes i ens atrevim a viatjar pels camins propis no traçats. Els llocs són molt més que llocs, perquè estan sostinguts per les vivències que tenen a veure amb allò relacional. Són espais transicionals perquè estan vestits per l'emocionalitat i pels vincles que en ells esdevenen. Els llocs existeixen objectivament, però els fem nostres i els modelem, els hi pertanyem i d'alguna manera ens pertanyen.

El dogma ens el trobem allí on anem, en la religió com a sistema tancat, en la ciència com a determinisme inamovible del saber, en la psicoanàlisi com a profunditat descobridora de l'ocult i en general en tot allò que tracta d'explicar la complexitat d'allò humà. Cert que no tot és relatiu i que necessitem agafadors on sostenir-nos, però àdhuc crec que és més cert que les certeses han de ser sacsades i sacsejades per a poder ser pensades sense excessiva rigidesa. En una sessió recent que vaig dur a terme en l'ACPP vaig parlar dels límits de la comprensió de la psicoanàlisi. Si no partim de la idea que la nostra comprensió és limitada correm el risc de caure, com sol ser habitual en tots nosaltres, en credulitats que s'eleven categòricament fins a convertir-se en veritats absolutes, en doctrines que tenen com a objectiu fonamental, l'exercici del poder.

Igual que li succeeix a l'autor del llibre, ens agrada més aquella idea que s'atribueix a Kant que "la saviesa d'un ésser humà no depèn de les certeses que té, sinó de la capacitat que tingui de tolerar la incertesa", semblança a la cita que fa Patuel de Confucio "L'autèntic coneixement és conèixer l'extensió de la pròpia ignorància" en sintonia amb el mestre Sòcrates que saber que no saps és el primer esglaó per a començar a saber alguna cosa.

Solo dir que la societat en la qual vivim és de perfil baix amb allò humà, atès que es perd per les altures quan cerca l'èxit desproporcionat i al qual els nostres nens han de ser educats per aconseguir-ho. Quan creu que el pensament positiu costi el que costi eliminarà els nostres mals, fins i tot ens curarà de malalties incurables. Més aviat sóc partidari que si acceptem la feblesa com a condició d'allò humà, això ens farà una mica més forts, només una mica.

El recorregut existencial de Patuel va des de la seva pertinença a l'orde salesià, redactat per Don Bosco, a convertir-se en un espòs i pare de dos fills, de viure el dol de la seva primera esposa i el retrobament dels seu primer amor amb qui avui comparteix la seva vida familiar i de parella. Alhora la seva vida intel·lectual de pedagog a teòleg, de psicòleg a psicoterapeuta i psicoanalista. Una vida marcada pel descobriment, la reflexió i l'acompanyar a uns altres per a facilitar-los el seu viure. Però com el nostre autor no sol agafar camins perifèrics, va decidir estirar-se en el divan d'un psicoanalista al qual en el llibre l'anomena Freud i amb el qual manté un diàleg que va més enllà del tractament. Diu que estirar-se per a ser psicoanalitzat és com haver-ho fet en un quiròfan per a ser intervingut del cor. També afegeix que no és el mateix enfrontar-se al confessionari agenollat que estirar-se en el divan del seu "Freud".

Així és a cor obert enfrontant les seves angoixes, el seu passat, les seves neurosis, els perquès de gairebé tot, inclosa la vocació religiosa. Ens transmet que el seu procés analític va estar basat en el respecte, com ha de ser, en el coneixement de si mateix i, com acostumo a dir, recolzant-me en Winnicott, en què la persona trobi el per què la seva vida mereix ser viscuda.

Les creences en general i les religioses no han de ser interpretades, sinó compreses, situades en la forma que té l'ésser humà de sentir, de viure i de pensar, segons les seves

experiències. En tot cas ha de ser qüestionat o interpel·lat allò que pertany al dogmàtic, perquè s'allunya del simbòlic, del transicional i tendeix cap a la rigidesa del jo.

L'analista també té creences en el seu marc teòric com a clínic, en la seva experiència com a pacient, en la seva manera de sentir la vida i la mort, en el seu pensar sobre Déu i la transcendència. L'analista maneja uns paràmetres sobre allò que és sa, o allò que és defensiu, sobre el que millora o el que dificulta la vida del seu pacient, però per sobre de tot ha d'estar disposat a repensar els seus objectius envers ell, ha de ser capaç d'aprendre amb el seu pacient i del seu pacient. El psicoanalista s'implica amb la persona que té en la seva butaca o en el seu divan, procurant no dificultar la seva llibertat personal i facilitant la seva autenticitat com persona. Labor gens fàcil, només es pot fer si participen els dos components del procés, com a éssers semblants que són. L'experiència analítica de Patuel amb el seu Freud apunta en aquest sentit. Les interpretacions que parteixen d'un dogma poden danyar seriosament la riquesa i la creativitat del pacient i minvar així la seva llibertat en el pensar i en el fer.

Jaume ens aclareix que la crisi de fe que ell va tenir no li va venir per la psicoanàlisi sinó per la teologia. El dubte és essencial per a validar les idees i ens preserva que es converteixin en doctrines inamovibles. El creient que dubta fa més creïble la creença que sosté.

No podem tapar la boca del creient simplement dient que el que creu és una defensa per no enfrontar-se a angoixes edípiques o una cosa similar; podem analitzar les seves relacions afectives per a tractar d'entendre-les i situar-les. Però creure en l'intangible no té per què estar vinculat a una defensa o resistència que s'hagi de fulminar a força d'interpretació. En qualsevol cas el que importa és que la persona millori la seva flexibilitat mental que és la base de la creativitat i del jugar que és l'antídot de la imposició doctrinària. Creure que creure en Déu és sempre defensiu no deixa de ser una creença provinent d'un dogma. Tampoc hem de posar a la presó a algú només perquè les seves idees són contràries al poder establert o perquè no compleixen amb la lli vigent. Subscric totalment el que diu Patuel sobre aquest tema:

"No s'ha fet la persona per a la llei, sinó la llei per a la persona", de la mateixa manera que els cuidadors del nen han d'adaptar-se a ell el millor que puguin perquè el petit no hagi d'adaptar-se excessivament a la seva realitat imposada. Sosté l'autor que "Tot allò tangible és real, però no tot allò real és tangible". Hem de procurar que la psicologia no sigui una especulació contínua segons les idees d'un autor, hem de contrastar, consensuar i, d'alguna manera, provar allò que sostenim amb idees, però d'acord de nou amb Patuel que no podem reduir allò psicològic a allò que es quantifica, mesura i avalua, ja que pot tenir conseqüències tremendes per al coneixement i per a les persones.

Som un compendi de factors orgànics, psicològics, vivencials, socioculturals i som fills del nostre món. És convenient acceptar la complexitat i les nostres limitacions en la comprensió i l'acció. Se'ns dona molt bé el reduccionisme perquè sovint ens dona seguretat. Ja ens adverteix un neurocientífic portuguès, Antonio Damasio, citat per Patuel, "El pensament pur no existeix, sempre està impregnat d'emocions", al que jo em permeto afegir, que "les emocions pures no existeixen, sempre estan impregnades de pensaments", els trajectes sempre són multidireccionals.

El llibre de Patuel ens inspira la idea que són molts i diversos els camins i moltes les eines que podem utilitzar per a desenvolupar-nos com a persones. Com diu la dita "molts són els camins que ens porten a Roma" i en realitat hi ha molts llocs als quals arribar, inclosa

aquesta preciosa i eterna ciutat, però en qualsevol cas ella no és l'única, hi ha moltes altres destinacions.

Els humans ens enfrontem al que som, segons les nostres vivències, al que vam ser des de la filogènesi i cap a on ens encaminem com a espècie. Molt sovint succeeix que els moments de la humanitat són cíclics i amb tendència a la repetició. Solem aprendre poc dels errors i dels encerts, tot i així sembla ser que la humanitat va millorant, encara que en escriure-ho se m'activa la cautela.

El llibre ens fa viatjar des dels mapes als territoris, les vivències, la psicologia, la psicoanàlisi i la transcendència. El transcendental va més enllà de nosaltres, dels egos, de les pròpies vides. Per això és difícil d'aconseguir i de comprendre si no s'accepta la idea del misteri, és a dir, d'allò que, per molt que ho intentem abastar, sempre ens deixa algun cap per unir i molts caps per lligar. Winnicott va comprendre que la subjectivitat de l'ésser humà té a veure amb la seva manera de viure i de sentir i està íntimament vinculada amb el sentir i el viure de les persones amb les quals ens relacionem. Tot allò subjectiu és alhora intersubjectiu, per això avui parlem de la intersubjectivitat com a fenomen inherent a les relacions i als vincles entre persones. La creença en Déu o en el Déu de Jesús o en un més enllà del tangible, se situa en aquell lloc experiencial en el qual Winnicott diu que passem la major part del nostre temps, que es troba entre el fora i el dins, que és creat i alhora oposat, ens pensa i és pensat. La persona que ha viscut les experiències transicionals amb creativitat, no se sent com si fos de ferro. Pot dubtar, connectar esdeveniments amb pensaments, sentiments amb emocions, pot atrevir-se a canviar d'idea. Les experiències transicionals són la base de la mentalització i de la funció reflexiva; dins de les nostres limitacions, ens permet ser capaços d'entendre que l'altre pot pensar diferent, sense deixar de ser crítics amb allò propi i amb allò aliè. Mai ho aconseguim del tot, però en això radica el continu reflexiu que vaig dir al principi i que caracteritza l'obra de Patuel.

La idea de sentir com a real l'intangible té a veure amb l'experiència transicional, amb la capacitat de sortir d'un mateix i tornar a entrar de nou. Amb permetre'ns ser i no ser. Som éssers que senten i també éssers pensants, som finits i tal vegada transcendim.

El llibre de Jaume Patuel és un document escrit de tot allò que ha anat sentint, recollint i transmetent en les diferents etapes vitals per les quals ha transitat. Traspua llibertat i obertura davant allò nou. L'autor s'atreveix a qüestionar tot allò que considerava sòlid per a estovar-ho i donar ductilitat a les seves idees, sense por a l'ensorrament i amb la confiança que podem trobar el camí perquè ens hem permès perdre'ns en ell.

El resultat és un llibre ple d'idees, un autèntic passeig per l'amor i la mort, per la vida, la fe i la humilitat necessària per a sentir-nos vius i continuar aprenent. Creure en Déu o en Jesús, creure en Freud, en la psicoanàlisi o en qualsevol altra forma de coneixement ens pot proporcionar un mapa, un instrument per a la vida. Però la vida necessita ser viscuda més que ser compresa o interpretada i, com ens va advertir el poeta, com més lleugers d'equipatge anem més lleuger serà el camí i millor ens enfrontarem al final del trajecte.

RESSENYA DE LLIBRES

Las experiencias terapéuticas en el proceso psicoanalítico

Coderch de Sans, Joan

Ed. Ágora Relacional. Colección Pensamiento Relacional nº 19. Madrid 2018
ISBN: 978-84-942559-7-7

Per ***Elisabeth Llorca Serrano***

El darrer llibre de Joan Coderch és una magnífica destil·lació de tota la seva amplia experiència clínica i teòrica en el Psicoanàlisi Relacional. Com ja ens té acostumats en anteriors publicacions, està escrit amb alguns dels seus col·laboradors habituals. En aquest cas per **Àngels Codosero, Neri Daurella, Alejandra Plaza i Teresa Sunyé.** Totes elles formen part i col·laboren en seminaris regulars de Psicoanàlisi Relacional i també han participat en altres escrits.

Des del 2010 en Joan Coderch publica a Àgora Relacional la seva sèrie de llibres de Psicoanàlisi Relacional. Aquest títol és el darrer dels que ha publicat des del 2010 a la Colección Pensamiento Relacional nº 19 de Àgora Relacional .

El llibre consta de 9 capítols.

El capítol 1 abasta tots els temes que s'aniran aprofundint al llarg del llibre. Planteja qüestions com què és el que cura en psicoanàlisi i per fer-ho es recolza en els avanços de la neurociència i de la teoria de les ciències de la complexitat. Per l'autor, la verdadera experiència terapèutica és aquella que modifica el sistema "atractor" d'un pacient. Terapeuta i pacient conformen un sistema de reciprocitat i influencia mútua que constitueix la base del canvi.

En el capítol 2 i 3 es desenvolupa la idea de quina és la actitud de l'analista que veritablement ajuda al pacient a entendre i deixar de patir emocionalment. És refereix a allò que va més enllà del que li diu i pensa, és el sentiment del que li transmet igual que la mare transmet al seu bebè quan la comunicació encara no és verbal. Aquesta transmissió sempre és mútua i està en constant interacció. Coderch diu que el Psicoanàlisi Relacional implica sempre un intercanvi d'actituds, el desenvolupament i la investigació mútua d'aquesta interacció es fa essencial en el procés terapèutic. El reconeixement de la interacció mútua de dos subjectivitats té un factor curatiu en si mateix. Aquesta experiència terapèutica modifica el sistema atractor o manera de ser i de com està configurada la ment del pacient. El canvi d'aquest sistema no es dona per la interpretació sinó quan el pacient sent que se'l tracta com la persona única que és.

En el capítol 4 desenvolupa la idea del sentiment d'anhel. És un sentiment exclusiu dels humans i és el desig que sempre és desig. La idea de quelcom que ens ha de completar o satisfer ha estat en les reflexions de molts filòsofs i és el motor de la humanitat i és inabastable perquè està fora dels nostres límits. Aquest anhel pot ser pervertit pel poder i el materialisme i ens pot portar a la destrucció. Aquest anhel és utòpic i transcendent i queda recollit per autors com Ernst Bloch, Schopenhauer i Wittgenstein. La mística també ens parla d'aquest anhel o desig de transcendència i és comú a tots els humans tot i que s'expressa de diverses formes. L'analista ha de poder estar receptiu i disposat a rebre l'anhel del pacient en totes les seves formes (emocions, afectes, valors, estètica, etc.).

En el capítol 5, **Teresa Sunyé** ens explica la seva experiència en l'acompanyament de persones que han tractat de treure's la vida. A partir de dos casos de final molt diferent ens va explicant i mostrant com situacions traumàtics en primeres relacions marquen ferides difícils de reparar. L'experiència terapèutica ofereix un marc sostenidor del dolor del pacient. Aquest dolor constitueix una gran pressió pel terapeuta. Necessitarà mantenir-se proper i disponible pel pacient, però també acceptar-se limitat, ja que finalment les decisions últimes del pacient son de la seva propietat per més que això sigui difícil de suportar.

Al capítol 6, **Neri Daurella** s'ocupa dels professionals, de la formació, la dedicació i l'impacte de l'experiència emocional amb els seus pacients. El "cor intern" son totes aquelles veus que han influït a la identitat professional i que l'acompanyen. I aquestes veus no son només supervisors, mestres, analistes, teories sinó que inclou persones importants de les seves histories personals que han servit de model relacional. Aquest article reflexiona del concepte de l'auto revelació. El psicoanàlisi relacional permet mostrar amb sinceritat (auto revelació) els processos mentals de l'analista trencant amb la suposada neutralitat psicoanalítica i mostrant la pròpia experiència, sempre i quan sigui d'utilitat pel pacient.

El capítol 7, **Alejandra Plaza** aborda les condicions i factors que estan implicats en la construcció del self. Evolutivament el bebè recrea una il·lusió de plenitud amb la mare que li dona força per anar construint una identitat de com vol estar en el mon. La realitat li va marcant la desil·lusió de la omnipotència i, en la mida que vagi poden recuperar-se de les pèrdues de la il·lusió, anirà fent-se capaç d'anar tenint una visió separada de l'altre i d'ell mateix. Alguns casos clínics ens ajudaran a entendre com conviuen en el self experiències emocionals dissociades experimentades en les persones importants de la infància. La relació terapèutica brinda la oportunitat de poder integrar el passat en el present relacional.

Al capítol 8, **Àngels Codosero** reflexiona sobre la singularitat de les persones que han tingut experiències traumàtiques. Hi ha persones que havent tingut experiències molt traumàtiques s'agafen a aspectes vitals insospitables per sortir de grans patiments i sovint de manera molt creativa. Que fa que algunes persones tinguin aquesta capacitat de resiliència i d'altres no?. L'autora il·lustra aquesta qüestió en diversos casos clínics. No hi ha res que es crea de nou. Deu haver hagut alguna experiència anterior de profit en l'entorn familiar per poder ancorar-la en el present. En la relació pacient i terapeuta hi ha d'haver una química particular que activi aquestes vivències positives. A través de l'anàlisi d'aquestes persones es revelen els aspectes dissociats del trauma que cal anar integrant en el conjunt de la personalitat.

En el capítol 9, Joan Coderch i Àngels Codosero argumenten en sis raons perquè el Psicoanàlisi Relacional crea un nou paradigma diferencial del Psicoanàlisi Tradicional. Aquest nou paradigma es fonamenta en qüestions teòriques que per força modifiquen l'enquadrament on es desenvolupa el tractament psicoanalític. Es podria dir que, en aquest capítol es recapitula tot lo exposat en capítols anteriors oferint els punts teòrics en què es sustenta el psicoanàlisi relacional, en què i on es bifurca del Psicoanàlisi Tradicional. Es rebutja la individualitat pulsional, la universalitat del Complex edípic, la interpretació com element de canvi i, per contra, es remarca la importància de la regulació emocional dels dos sistemes co-creats per pacient i analista com agent creador de canvi i tot això tenint en compte els elements culturals en que ambdós participants conviuen.

Es podria dir que en aquest llibre en Joan Coderch culmina tot el seu bagatge de coneixements", però com ja ens té acostumats, estem segurs que no trigarem gaire en tenir l'oportunitat de seguir-nos il·lustrant de la seva experiència o al menys això desitgem.

UNES PINZELLADES D'ART...

Amb Teresa Pont i Amenòs

L'Art: una eina per gaudir de la vida

Bona nit. Moltes gràcies per ser avui aquí gaudint a l'ACPP amb la presentació dels nous llibres dels nostres companys Jaume Patuel Puig i Pere Barbosa Colomer, a qui vull donar la meva profunda felicitació.

A la vegada, vull agrair també la proposta que l'ACPP em va fer, a través d'Elisabeth Llorca, d'exposar aquí algunes de les meves pintures per a la celebració del St. Jordi. Em fa molta il·lusió compartir amb tots vosaltres una mostra del que, des de sempre, ha estat per a mi una veritable passió: pintar.

Des de molt petita, veia encantada els dibuixos que feia el meu pare i als estius, admirava, molt sorpresa, com pintava un tiet meu. Com podia sorgir tot allò tan maco al damunt d'una tela totalment blanca? Era quelcom que jo trobava meravellós, màgic. Com podia ser que, del no-res, en sorgissin aquells preciosos paisatges, aquells bodegons...?

Més tard, de gran, quan jo pintava al estiu, mentre els meus fills jugaven al jardí, jo mateixa experimentava com s'esdevenia, des del principi a l'acabament de la pintura, tot un procés continuat ple de fluctuacions de tota mena d'emocions diverses.

Les obres pictòriques que acompanyen aquest escrit, com les de l'exposició, sorgeixen en un moment de la meva vida, en el que estic pràcticament jubilada i, encara que activa, he disminuït en gran manera la meva dedicació laboral. Es curiós com coincideix, llavors, per una part, la necessitat d'anar més tranquil.la per la vida a la vegada que, també, de viure i expressar més intensament les emocions. Es desencadena en mi una important mobilització de la meva necessitat d'expansió i expressió creativa a través de la pintura.

BODEGÓ EN BLAUS I BLANC

Moments de lluita, inquietud, insatisfacció (a vegades molt profunda), es van conjuntant amb moments de molta il·lusió i plaer. La creativitat en l'art és un treball, a vegades molt dur, però que abans o després, tot ell porta al sorgiment de quelcom nou.

Deixar fluir la inspiració, l'observació, la paciència, la tossudesa (també!), però i sobretot, el goig de viure i sentir l'aquí i ara t'ajuda a aconseguir la vivència que quelcom pot esdevenir una experiència grata. De forma tímida, el garbuix, allò que inicialment sorgeix, es transforma, paulatinament, en quelcom que ja té un sentit íntim per a tu i l'experiència sol deixar un bon sabor.

FLORS ATARONJADES

Però us he de reconèixer que, quan realment estic aprenent, aprofitant, i gaudint moltíssim més, és des de fa aproximadament uns tres anys que assisteixo a una acadèmia. Hi ha coses que, per molt que t'agradi fer, prenen una altra dimensió quan algú, que en sap més, t'ensenya. I també n'aprens dels col·legues que tens al costat en veure com ho fan, com corregeixen el que fan, dels seus comentaris...i , a l' inrevés, de l'experiència mútua compartida.

El fet d'estar amb companys de diferents edats, formacions, cultura, bagatge pictòric, etc... compartint el plaer de dibuixar i pintar mentre anem parlant dels nostres nets, de la nostra salut, aficions, és a dir, de la vida, és quelcom que també resulta terapèutic i font de salut per a mi. Ho recomano a tothom com a descans de la ment (uns músics del Spring Festival en un article d'un diari, parlaven de l' art com a medicina per l'agitat món actual). Jo també he provat aquesta medicina. Considero que l'art és una eina per la salut i el benestar emocional. En estar vinculat íntimament als sentits, aquests ens permeten gaudir de l' existència.

MIMOSES

Periòdicament, a l'escola on vaig, i pels diferents indrets i racons del seu espaiós espai físic, van col·locant variats motius i temes decoratius segons les estacions de l' any, i jo escullo els motius que més m'inspiren de forma molt intuïtiva i segons el feeling que sento envers aquell tema concret. Preferentment tendeixo a escollir pintar bodegons amb oli (crec que la preferència persistent d'aquesta eina, l'oli, -em fa gràcia quan se m'acudeix-, em connecta d'alguna manera amb la meva família d'origen que s'ha dedicat a l'oli, a nivell empresarial).

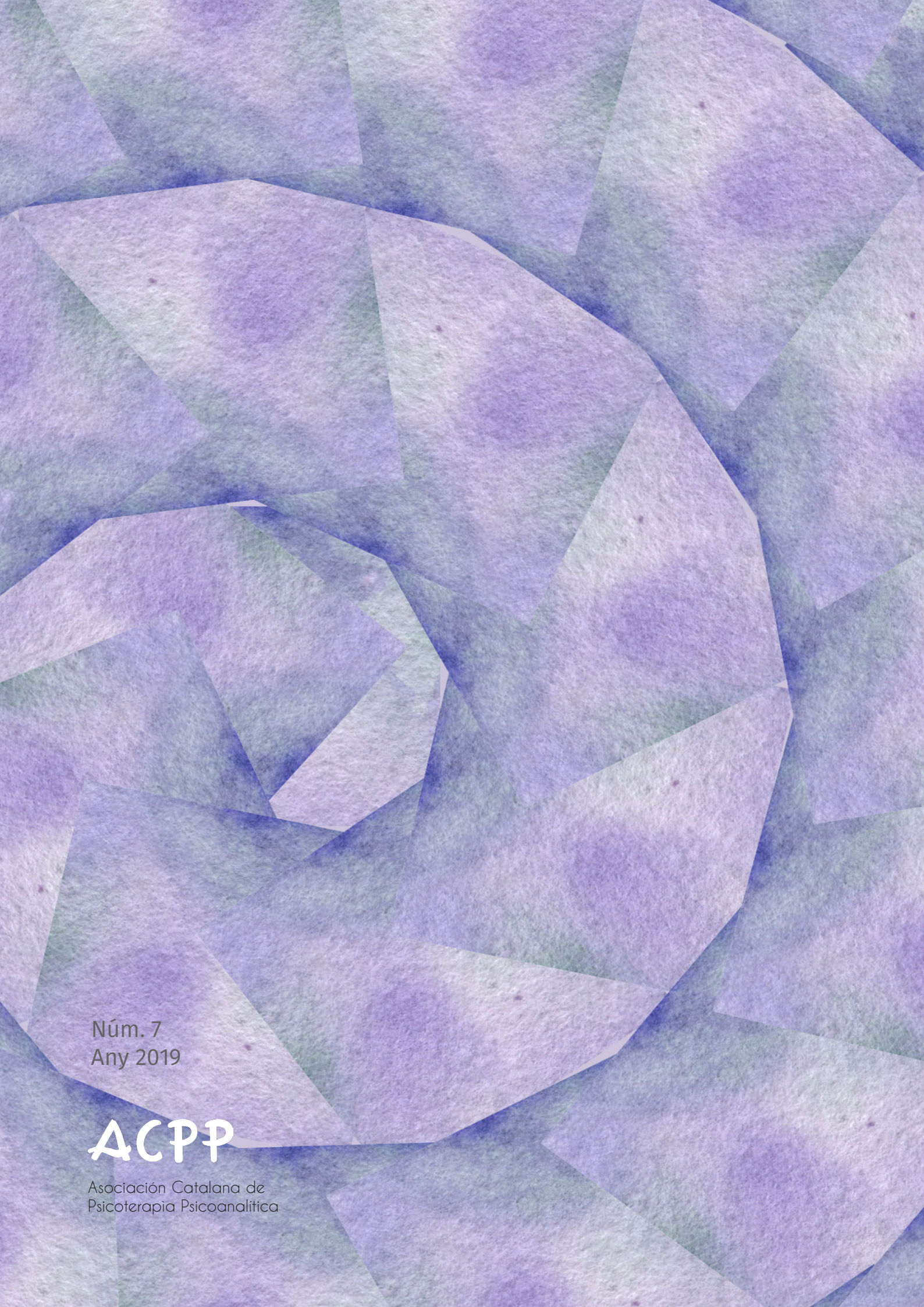
Sovint em decideixo també per motius florals, peces de fruites de temporada, paisatges,.. etc., que m'inspirin i m'agrada anar-los combinant amb peces de porcellana. Gaudeixo experimentant amb els diferents colors, tractant de plasmar vivament els seus contrastos (a vegades intensos). Les llums i ombres permeten apreciar volum i perspectiva, objectes durs amb objectes tous, allò viu amb natura morta, la dolçor o fragilitat de quelcom tendre amb la duresa de les peces de fusta o pedra (metàfora de la nostra vida que està plena de múltiples diferències en interacció).

MAGRANES

L'esser humà sempre ha desitjat comunicar quelcom. Des de la prehistòria, a les parets de les coves, fa milions d'anys, ja pintava. L'art és un idioma universal que facilita exterioritzar les emocions i que té la capacitat de comunicar de moltes maneres. Específicament, la pintura és un art complex que requereix la integració de tècniques de dibuix, de pintura, de composició visual i maneig de la teoria del color. S'empren qualitats com ara l'atenció, l'observació, la concentració, la paciència, la perseverança, mitjançant la combinació de formes, colors, textures.

L'art transmet una idea o expressió sensible, a través de la creació pròpia i específica de l'autor. Una visió personal que interpreta allò real, o bé allò imaginat, amb diferents recursos plàstics. L 'art és una de les expressions més especials del ser humà que aconsegueix unir a les persones, com avui, tots els que estem aquí reunits, compartint aquestes diverses formes d'art i de comunicació (els meus companys amb els seus libres i jo amb les pintures).

Crec que les eines artístiques poden contribuir a fer una societat més agradable, plaent i satisfactòria, on viure ens faci més feliços.



Núm. 7
Any 2019

ACPP

Asociación Catalana de
Psicoterapia Psicoanalítica