

REVISTA DIGITAL

# PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

Núm. 5  
Any 2017

**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

**Vocals:** Rosa Bartomeus i Sans, Juliane Neiss Meyer, 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**

**Responsable:** Ana Miniéri Palau

**Equip:** Rosa Bartomeus i Sans

Juliane Neiss Meyer

Olga Prada Soler

**Maquetació de la revista:** Albert Sánchez Prada

**Disseny de la portada:** Pinturas de Rothko

# **ACPP**

© Associació Catalana de Psicoteràpia i psicoanalítica

Pl. de Bonanova, 11, entresòl 2a

08022 Barcelona

Tel: 93 212 78 96 - Fax: 93 417 45 57

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

**REVISTA DIGITAL  
DE PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA  
DE L'ACPP**

**NÚM 5 - ANY 2017**

# SUMARI

06

## **Editorial**

Vocalia de Publicacions de l'ACPP

08

## **Un lloc per a la poesia:**

Una mirada a l'expressió artística lírica lligada a la psicoanàlisi clínica

Lluïsa Etxeberria

24

## **Enamorarse Hoy:**

El desafío de la intimidad

Carlos Tabbia

30

## **Enamorar-se avui:**

el desafiament de la intimitat

Carlos Tabbia

Traducció al català: Rosa Bartomeus

36

## **Reflexiones sobre el acoso entre iguales en relación a la vinculación afectiva.**

Observaciones desde la experiencia clínica

Eulàlia Ruiz Farré

60

## **Reflexions sobre l'assetjament entre iguals en relació a la vinculació afectiva.**

Observacions des de l'experiència clínica

Eulàlia Ruiz Farré

Traducció al català: Olga Prada i Rosa Bartomeus

84

**L'experiència de supervisar**

Elisabeth Llorca

98

**Què fem amb els adolescents?**

Consideracions sobre alguns aspectes tècnics a tenir en compte  
en les intervencions psicoterapèutiques

Teresa Pont, Inma Sierra, Núria Tomás

118

**Joves amb un estat mental d'alt risc  
( EMARS) o simplement Yahoos ?**

Juan Manuel Blanqué López, Ivan Torices

128

**Dificultades identitaries en personas LGTBI.**

**Homofobia y transfobia interiorizada**

Una mirada afirmativa-relacional

Jornadas Acpp i Hospital de Granollers:  
Identidad sexual. La diversidad en el ámbito psicoterapéutico

138

**Dificultats identitàries en persones LGTBI.**

**Homofòbia i transfòbia interioritzada**

Una mirada afirmativa-relacional

Jornades Acpp i Hospital de Granollers:  
Identitat sexual. La diversitat a l'àmbit psicoterapèutic

Traducció al català: Olga Prada

148

RESSENYA

**Lo psicótico.**

David Rosenfeld

Ana Miniéri

# EDITORIAL

**Vocalia de Publicacions de l'ACPP**

El desembre de l'any passat la Vocalia de publicacions de l'Associació Catalana de Psicoteràpia Psicoanalítica va assumir el compromís de treure un volum anual de la Revista Digital de l'ACPP. Doncs bé, ha passat un any i ja podem presentar la nova publicació de la Revista Digital.

Ha estat un any llarg i dramàtic en el qual la societat catalana ha estat atacada per actes violents amb l'única raó de defensar ideologies, siguin religioses o polítiques. No podem deixar de dedicar unes paraules per fer referència als atemptats del passat mes d'agost a la ciutat de Barcelona i Cambrils. Enmig d'un entorn social i polític complex, en el qual resulta difícil quedar-se impassible, i en un període en el que la població catalana tendeix a estar més relaxada per ser temps de vacances, amb les ciutats plenes de turistes, esclaten dos actes salvatges contra la bona gent. L'impacte va deixar tothom aterrat i sense possibilitat d'entendre i explicar l'atac d'uns joves contra persones innocents. La població, però, va donar la millor cara mostrant la solidaritat i altruisme que la situació requeria.

Un mes i mig després d'aquesta barbàrie, amb la sensibilitat a flor de pell però amb la confiança de la força d'aquesta solidaritat i unió, la població catalana és atacada novament amb dura violència. Les discrepàncies ideològiques, els interessos econòmics i polítics, les lluites pel poder presenten la part més cruel de l'ésser humà. Però, altre cop, la societat civil dóna mostra de la seva força, del seu sentiment de col·lectivitat i poble, de la necessitat de compartir i combatre l'ansietat, la por, la ràbia... emocions que es respiren en l'ambient

La cultura és l'eina per excel·lència que tenim els éssers humans per suportar i combatre aquelles situacions que generen indefensió, incomprensió i desesperació. En aquest sentit, pensar, escriure, dibuixar, esculpir, i un llarg etcètera d'activitats creatives, poden donar forma i sortida a la solitud de la persona davant les seves emocions més íntimes, l'acte creatiu lligat al sofriment. Aquest nou volum de la Revista Digital de l'ACPP pot ser entès com un reflex i una expressió d'aquest esforç intern.

Com a novetat de la revista digital, la Vocalia de publicacions ha decidit incorporar la versió original dels articles escrits en castellà i la seva traducció al català. D'aquesta manera s'afavoreix la publicació de treballs d'autors que escriuen en castellà, a més dels que ja ho fan en català.

Des de la Vocalia de publicacions es vol agrair la participació de tots els autors dels articles que han fet possible aquest volum de la revista digital i es continua insistint en la importància de nous col·laboradors per iniciar la nova edició de la revista pel desembre de l'any vinent.

# Un lloc per a la poesia:

## Una mirada a l'expressió artística lírica lligada a la psicoanàlisi clínica

*Lluïsa Etxebarria*

---

### RESUM

En aquest article exploro l'aventura d'escriure poesia: la gènesi de la paraula, què pot motivar el poeta a escriure, quines influències literàries l'estimulen i quines eines específiques requereix el procés creatiu del llenguatge poètic.

Les reflexions que presento són fruit de la meua experiència, que m'ha permès mirar la creació poètica tant des del vèrtex específic de la lírica com des d'una perspectiva psicoanalítica. Intento explorar-ne alguns lligams i semblances a fi de destacar les interconnexions entre l'ofici d'escriure i l'acció psicoterapèutica.

### RESUMEN

En este artículo exploro la aventura de escribir poesía: la génesis de la palabra, qué es lo que puede motivar al poeta a escribir, qué influencias literarias le estimulen en su proyecto y los recursos específicos que requiere el proceso creativo del lenguaje poético.

Las reflexiones que presento son fruto de la mi experiencia, la que me ha permitido mirar la creación poética tanto desde el vértice específico de la lírica como desde una perspectiva psicoanalítica. Intento explorar algunos vínculos y semejanzas con el fin de destacar las interconexiones entre el oficio de escribir y la acción psicoterapéutica.

### ABSTRACT

In this article, I explore the adventure of writing poetry: the genesis of the word, what can lead the poet to write, what literary influences stimulate him and the specific tools which are required in the creative process of the poetic language.

My reflections come from my experience, which has allowed me to look at the poetic creation both from the specific angle of the lyric poetry as well as from a psychoanalytical perspective. I try to explore some bonds and similarities between them so as to highlight the interconnections between the craft of writing and the psychotherapeutic action.



## ***El viatge d'escriure***

El viatge d'escriure és un procés creatiu i constructiu. L'escriptura és un treball indagatori, d'exploració, de recerca, d'activitat constructiva, d'horitzó de comunicabilitat. És conrear i respirar en actitud vital creativa. I en el procés es fa camí, un camí de dolor que permet elaborar i dóna contenció, llum.

El treball d'escriure té molt a veure amb la construcció a partir de la mirada de qui som, com actuem, com pensem que ens veuen els altres, o de la distància entre un mateix i els altres, diferenciant-nos. El que veiem i el que no veiem sempre és part de la nostra construcció com a subjectes. Hi ha un moviment de dins cap enfora i de fora cap endins. El potencial poètic, l'univers poètic-creatiu, està estretament lligat a l'itinerari vital propi de qui escriu.

Igual com s'aprèn a llegir, a recitar o un ofici, la construcció d'una obra poètica és un aprenentatge. Es necessita el coneixement de tècniques i eines que afavoreixen el talent i la inspiració, però té espai en el lloc més insospitat dels nostres "jo"; és probable que no s'acabi de reconèixer i, tanmateix, tot suma en una pràctica en què el procés pot ser tan rellevant com el resultat, i la voluntat experimental un requisit per trobar tant el que és nou com el que sempre ha estat a dins, perquè l'univers simbòlic i el pes de l'inconscient són a la base. Hi intervé no només tot allò que és plenament conscient –el que hi ha a la superfície més o menys afable o confortable de la persona- sinó també allò que en algun moment va ser deixat de banda i va quedar relegat a l'inconscient. La poesia remou les nostres dissonàncies, els sons disharmònics del nostre viure, i és el resultat d'un treball silenciós, en la foscor, en un aprenentatge que mai no s'acaba.

Per a M. Zambrano (2015), filòsofa i escriptora, l'ofici d'escriure és "salvar les paraules del seu caràcter efímer, del seu ésser transitori, i conduir-les en la nostra reconciliació envers allò perdurable". La poetessa M. Abelló (2008), que desprèn tanta passió pel que escriu, ens ve a mostrar com fa ella el viatge vers l'autoconeixement en tant que ens recorda que existim, el que som, i per la qual cosa facilita contactar amb desigs i emocions que bateguen a dins nostre:

### ***Si no escrivís***

*Si no escrivís*

*és com si no existís.*

*Em desconec.*

*Oblido qui sóc.*

*I temo que hauré de tornar*

*a confegir-me.*

En versos del poeta A. Clapés (1992), escriure és una actitud vital creativa, artística:

*Escriure és viure, confegir*

*un llenguatge on habitar.*

I R.M. Rilke (1987), poeta i pensador, a Cartes a un jove poeta, fa recomanacions en aquest sentit: "fugi dels motius generals i decanti's cap aquells que li ofereix la seva vida de cada dia i descrigui'n les tristors i els anhels, els pensaments fugissers i la fe en quelcom bell. Expliqui-ho tot amb sinceritat íntima, reposada i humil i faci servir per a expressar-se les coses que el volten, les imatges dels somnis i els objectes dels seus records... Si la seva vida de cada dia li sembla esquifida, no l'acusi. Més aviat, acusi's, digui's que encara no és prou poeta per cantar-ne les riqueses, car no hi ha esquifidesa ni lloc esquifit o indiferent per als creadors". I més endavant escriu també en la seva Carta primera: "Alguna

cosa pròpia arriba a paraula i melodia”.

Escriure i temptejar no és, doncs, quelcom que neixi de la nostra espontaneïtat sinó que -com ell mateix P. Cortès (2015) diu al Pròleg del seu poemari “Itineraris poètics”, representa recórrer “a records d’infància i de joventut, l’experiència dels anys viscuts, els encerts i les pèrdues, per retornar sempre als aspectes essencials d’interiorització”. La creació, en forma de poesia, com a llenguatge comunicatiu, és un procés que empeny a tenir una mirada atenta cap a les persones, cap a les coses i també envers un mateix. L’amor a les paraules estimula a ordenar les idees i els sentiments, a connectar-se amb els afectes propis i amb els dels altres, perquè la textura humana demana transpirar reciprocitat, en tant que la poesia és expressió íntima que invita a l’intercanvi, a la relació, i persegueix l’alteritat.

Així J. Raspall (2004), poetessa, en el repte d’escriure, des de la seva sensibilitat i del seu domini precís del llenguatge, en el bellíssim recull d’haikus diu:

*Cada paraula  
és un batec de vida  
que vol donar-se.*

### ***Influències literàries en l’aventura poètica***

Pel que fa a l’aventura poètica de cada poeta, -malgrat no estar sotmès a seguir els cànons estètics, cal posar en rellevància la influència que han tingut en el seu itinerari poètic aquells autors que l’han precedit, els que han estat significatius en l’univers mental de cada un, com a mestres amb els quals s’han identificat a partir del que representen en la seva inspiració. És aquest mimetisme que ens acompanya als humans i ens configura, tot i que després hi posem la nostra personal empremta. Sovint la personalitat humana, tan diversa, assumeix en llibertat un cert grau de mimesi, per introjectar i incorporar el que digerim de l’altre amb qui ens identifiquem, per fer la nostra pròpia aventura de la manera més autèntica possible, que és vivint-la. S’accedeix en la poesia, quan hom s’endinsa en els autors referents per poder gaudir llegint-los i escriure després, sota les seves veus.

S. Oliva (2015), filòleg i lingüista, en “Poesia i Veritat”, citant al poeta Palau i Fabre, escriu: “M’he plantejat sovint aquesta pregunta, el greu problema de la poesia: hauria escrit, jo, si altres abans de mi, no haguessin escrit? I si, per tant, no hagués vist aquest gest i no hagués pogut imitar-lo? Tota autenticitat del meu ésser com a poeta depèn de la resposta, més o menys categòrica, que pugui donar a aquesta pregunta”, la qual cosa no vol dir que l’aspecte imitatiu sigui considerat rellevant per a ell en la seva trajectòria poètica.

I d’aquí es desvetllen algunes preguntes més: com saber si la poesia és, en tots o en la majoria dels casos, un testimoni intern veritable? Com saber si el que s’escriu correspon a esdeveniments reals o si és fruit d’una memòria distorsionada o són records de fets imaginats, fruit de la fantasia, de la imaginació o d’un deliri? Com copsar el que prové de reescriure allò viscut per les generacions anteriors, les anomenades “experiències vicàries”? Aquestes són experiències que el poeta les fa seves, però no sempre han estat viscudes directament per ell sinó que li han estat explicades o les ha intuïdes i, consegüentment, formen part de la seva cultura, de les seves reaccions, del seu món intern.

Aquests i d’altres interrogants bateguen a l’univers singular de cada creador líric. M. Zambrano (ob. cit) es pregunta i respon alhora, fent al·lusió als poetes: “Què és el que vol dir l’escriptor i per què vol dir-ho? Per què i per a qui? Vol dir el secret; el que no es pot dir amb la veu per ser massa veritat; les

grans veritats no solen dir-se parlant. La veritat del que passa en el si secret del temps és el silenci de les vides, i que no pot dir-se. Hi ha coses que no es poden dir, i és cert. Però això que no pot dir-se, és el que s'ha d'escriure. El poeta parla, retenint en el dir, mesurant i creant en el dir amb la seva veu, les paraules”.

Els poetes s'avancen, interpreten, somien, imaginem, caminen i naveguen entre paraules. La seva realitat d'idees i imatges, acostuma a ser amiga de la veritat. En ells, passat, present i futur es fonen sense solució de continuïtat, en una introspecció que trenca barreres. En aquest sentit es pot afirmar, recordant noms imprescindibles de la poesia catalana com Abelló, Ausiàs March, Carner, Espriu, Foix, Maragall, Martí i Pol, Riba, Salvat-Papasseit, Vinyoli i d'altres, que no hi ha poemes que entretenen, i sí que trasbalsen, que són reivindicatius de la llibertat personal i/o col·lectiva. Hi ha poetes que eixamplen la mirada literària, que ens desvetllen part de nosaltres mateixos. Hi ha versos colpidors, poemaris potents que fan sagnar i alguns que fan sagnar però alhora ajuden a cicatritzar ferides, i guareixen.

Sovint es troben cites molt expressives fent de pòrtic a poemes i poemaris que corroboren aquestes influències literàries, ja siguin cites clàssiques o emblemàtiques de poetes de llarguíssima trajectòria, ja siguin cites de més noves i actuals, les que es recullen en els poetes emergents, en l'afer de identificar-se amb els pensaments o sentiments que traspua el “jo líric” del poeta referent. Sens dubte, l'elaboració creativa d'alguns poemes és una rèplica de lectures o fruit de recitals i de converses que es guarden a la memòria. I confereixin l'ésser que són els poetes i els lectors de poesia.

### ***Construcció del “jo líric”***

Una emoció especial pot ser el desencadenant de la producció poètica. El punt d'arrencada és una emoció, un sentiment, una necessitat, una experiència, un interrogant, un dubte, una reflexió, el límit del silenci, un moment inoblidable... El poeta, en la gènesi del poema, va quasi sempre a l'aventura, a la recerca d'un impossible, intentant donar cos als versos de manera artesanal. Alhora, la inspiració poètica neix de la solitud, de l'aïllament afectiu que fa que el poeta tingui set, i el procediment li permet donar sortida al gruix d'emocions. És des de la set que es cerquen les paraules, en ritmes i cadències, en traços i dibuixos mentals de diferent intensitat. La música de les paraules, el ritme intern i la imatge visual es corresponen, són concurrents i li donen sentit al poema. Visible i invisible es combinen com s'entrellacen el veritable, l'imaginat i el simbòlic. És per això que cal explorar l'univers poètic de l'autor que revela veritats copsades i construïdes a través del llenguatge simbòlic. Amb una expressió així irromp Cortès (ob.cit):

*Vinc d'instant passats que omplen silencis*

I va a la recerca del silenci i la mudesa, aspectes que preparen el dret o la possibilitat de cadascú de reflexionar i reconèixer, mitjançant la introspecció, aquest nostre “inconscient creatiu” que té les seves arrels dins del silenci. Per a J. Vinyoli (1990), pel que desprenen aquests versos, es pot dir que la poesia prové del dolor:

*És bo tenir llàgrimes al món*

I després:

*És bo de tenir llàgrimes a punt*

J. Margarit (2008) també reivindica l'experiència del dolor com a motor per a la poesia i resol que l'objectiu, tant del que escriu com de qui llegeix poesia, és “assolir la manera pròpia de fer front a la soledat”.

I per a Abelló (2014) la fusta del poeta són les paraules, l'univers interior de la paraula. Ella va escriure en tot moment assaborint els mots i va entendre la poesia com la grandesa de les petites coses. Deixa palès com l'amor a les paraules es cou a l'univers interior, en "la paraula nua" com destil·len aquests versos:

### ***Tan sols la paraula nua***

*Tan sols la paraula nua  
la teva, mai la d'un altre,  
la que reflecteix una vida  
dins d'una solitud  
curulla de promeses,  
on tot és possible.  
S'esvaeixen els dubtes  
la foscor claror es torna  
i els sols variants i múltiples  
cauen damunt cada mot,  
el cobreixen i donen força.  
Enllà d'aquest ser-hi  
tan precís que  
s'allarga en el contingut  
de cada paraula clara.  
Com és la poesia.*

*Dia mundial de la poesia, 21 de març de 2014*

La poesia té la seva pròpia realitat però, en tot cas, té l'obligació de reflectir l'època i la realitat del poeta, com un altre "historiador" de la vida quotidiana. Escoltant-se i escoltant el que passa al món i els que els passa als altres, té un elevat sentit de la realitat. Permet mirar-la integrant-hi tot el que irromp de contradictori, àdhuc d'inexplicable. El poeta no fa cap fugida ni pretén donar respostes, ni induir o forçar a res, sinó que tracta d'encarar les ansietats, períodes de buit i solitud, de frustració i desampara, sovint ansietats de caràcter depressiu. Enfrontant-se de vegades a l'intens malestar és com intenta arribar a les arrels, connectar amb el seu món mental i reflexionar per restablir, en el possible, l'equilibri i la integritat personals.

Al meu parer, en la construcció d'un poemari es posen en marxa aspectes interns i elements externs. És del blocatge de l'ànima, de l'experiència emocional d'on destil·len les pors, les inquietuds, els dubtes, i també la sinceritat i la mentida. En principi, però, la poesia fondeja en la veritat, és on té les arrels, i és des d'on humanitza, si és des de l'honestedat, des de l'experiència sincera; pretén ser creïble, "i la veritat se sosté sobre la sinceritat, que és aquesta la saba que circula per l'arrel més profunda del llenguatge", diu el filòsof J.M Esquirol (2015). I J. Sala (2010), psicoanalista, cita a Ferrater Mora en el seu Diccionari de Filosofia per diferenciar veritat de veracitat: "el terme veracitat es refereix a la relació del subjecte amb l'enunciat que ell mateix formula respecte als propis estats emocionals i als propis pensaments, i té a veure amb la fidelitat i sinceritat del subjecte respecte a la percepció de les emocions i pensaments que li pertanyen". És en aquest sentit que la poesia emmarca la seva comesa. Així la veu de la poetessa basca M. A. Meabe (www.cit.) reivindica l'autenticitat en la seva recerca: "no busco la veritat sinó l'autenticitat" (la traducció és meua). Un poema vol respirar autenticitat, on es viu i brolla la vida perquè conté el que s'ha cregut, viscut, somiat o el que ha pogut

centrar l'atenció del poeta en un temps determinat.

En la gènesi dels poemes intervenen molts factors: estats d'ànim i alhora reflexions, conceptes, paradoxes, filosofia, etc. que s'entreveuen i traspuen en allò que diem "la declaració d'intencions" (com el contrari del que és empíric), tot i que no sempre les intencions del poeta són conscients per a ell. La declaració moral d'intencions és més evident en uns poemes que en altres, en el simbolisme i en les metàfores. Això fa que no tot sigui explícit, amb la finalitat que algun fil inquietant del vers o del poema faci pensar, sense que hi juguïn estranyes maniobres ni excessius artificis estilístics, puix que en la poesia s'hi troba el clarobscur entre allò dit i allò no dit, almenys directament. El dir i desdir de la paraula pot ser i és, per a molts poetes, la paraula que guareix.

Tanmateix el text poètic, entre altres coses, es proposa un fi estètic. La bellesa d'un poema rau en el to emocional i busca emocionar. Música i poesia són indestriables. En veu de M. Sampere (2015) "la poesia és música en lletres". Escriure-la té a veure amb la musicalitat dels versos i les paraules, pel que fa al ritme, als silencis, a les pauses, que es dosifiquen perquè respirin paraules, versos i emocions. Mai, però, la bellesa formal del text no pot interferir o amagar el seu sentit. Tot i que s'espera que produeixi un efecte estètic, a través de l'estil, ha d'aconseguir sobretot que algú s'assabenti d'alguna cosa, que rebi el ressò de l'expressió íntima, del batec o el respirar de l'ànima del poeta.

Un cop vista la gènesi o el punt d'arrencada, cap a on va la poesia? Per a J. Margarit (2015): "la poesia té el punt de sortida en les pròpies vivències; però el punt d'arribada sempre és l'altre". B. Bonet (2014) sosté: "La meua intenció és la de fer llum a qui em llegeix. Vull il·luminar una mica la realitat, donar un poc més de claror de la que té, fer-la notar". I afegeix: "La poesia és exactament això, aquest frenesí per fer-ho tot més lluent". C. Duarte (2012) manifesta: "La poesia em sembla una expressió essencial de l'ànima d'un país". I Meabe ([www.cit.com](http://www.cit.com)) argumenta així: "En la meua opinió, la poesia és com una xarxa que va més enllà del poema, atrapant realitats que tenen incidència en nosaltres. El poeta adreça la seva mirada a la vida (a la naturalesa i a la societat, als esdeveniments i a les persones, als espais lògics i als llocs màgics) i després, per mitjà de

l'exercici d'assimilació, busca en el seu interior les paraules que donen compte dels delicats teixits que componen aquestes "coses de la vida" (la traducció és meua).

I què ofereix un poemari? Ofereix un recull de vivències, de records, de desigs, del pas del temps, de l'enyorança, de la nostàlgia, del dolor de la soledat i la tristesa, de l'amor i del desamor, de les coses explicables i inexplicables, i de la mort; cal que el poeta digui quelcom rellevant de la vida, de les coses, de les persones, i estimuli la capacitat de mentalitzar (funció reflexiva, en termes psicològics); ha d'expressar, amb paraules precises, ordenades i no trivials (fugint de l'excés retòric, de l'ornamentació banal, del que pot ser sobrer), l'anhel de cada persona. Ho intenta a base de liquar, alleugerir i depurar els versos; els oxigena quan queden saturats, els poleix com un diamant per tal de mostrar-los més nets. I, evidentment, s'afanya per aconseguir la coherència com a condició imprescindible, evitant que els versos es contradiguin.

L'estructura o forma del poema està determinada pel tema i per l'ànim del moment del poeta. El to, el que reflecteix la realitat, -que és quelcom així com l'estat d'ànim de les paraules-, el tria ell, a l'hora d'expressar els sentiments i desvetllar emocions de la manera més nítida i profunda possible. En l'àmbit de la lírica, com en altres gèneres literaris, hi ha un plantejament-introducció (encapçalament, anècdota, uns primers versos assertius, com un estat de base o tesi, com la constatació d'un fet, d'un estat d'ànim); el nus, concepte, reflexió, antítesi; i la conclusió o desenllaç, a manera de síntesi, que desprèn alguna conseqüència general o personal i que és bo quan l'últim vers fa que el poema s'estengui sense fi. Aquest tancament no sempre resol el poema ni el poemari; de vegades es resol en un altre poema o queda obert perquè el lector ho tanqui; cal que sigui un final



colpidor, sorprenent, d'alçada poètica; s'ha de percebre que creix, no només des de la mirada interna del poeta, sinó també des de la mirada externa objectivable.

Hi ha poemes que són descriptius, altres narratius, com també hi ha poesia propera a la prosa; n'hi ha de tipus més directe i proper, fins i tot poesia massa explicativa, biogràfica o autobiogràfica, contextual, intimista o social, tan diferent de la que té un estil més abstracte, conceptual, filosòfic, reflexiu. Que sigui més o menys reflexiva depèn des de quin posicionament s'articula el tema. Es tracta de temes lligats a les vivències, referits al dolor, al desconcert, al somni, a la incertesa, a la manca, al desig, a la renúncia, al pas inexorable del temps, al record, a la tendresa, a la vida, a la mort i d'altres. Aprendre a mirar i copsar la realitat subjectiva –i també la realitat objectiva– és fer observació i introspecció, passos que demana la producció poètica perquè pugui ser compresa i després, ser expressada. També, però, el poeta busca sorpreses i reclama atreviment, explorar coses “noves” i dir-les, una a una, amb les paraules precises, imaginatives i adequades per evocar en cada moment les imatges més suggeridores, les que desvetllin sensacions, emocions i sentiments fins a sacsejar, pertorbar, calmar, asserenar o, en tot cas, interpel·lar, segons la finalitat de cada poema i poemari, el que l'ha motivat al poeta a escriure, però amb la intenció de dir alguna cosa al lector produint alhora l'emoció estètica, la que surt de la música de les paraules mateixes.

M. Desclot (2012), poeta, respon d'aquesta manera a la pregunta de què ha perseguit amb la seva poesia: “El que busco és remenar les paraules i fer-ne brollar l'espurna. No crec en una emoció externa de la poesia, sinó en la emoció estètica, que surt de les paraules mateixes, l'emoció que surt d'allà dins, de la combinació de les paraules que has teixit”. Vull entendre, però, que això és sense posar tot l'accent en la musicalitat, en detriment del que ha de dir, doncs la poesia ha de dir coses, i que s'entenguin; si no, el fracàs personal i literari, és total.





Amb l'interès de mostrar alguns aspectes explicitats fins ara, un tast de poesia ens pot permetre projectar, ni que sigui parcialment, el sentit que se'ls atorga als versos. Així ho vaig fer al poema "Enderroc" (L. Etxeberria, 2013): arrenco d'allò que veig i dibuixo la mirada cap endins; els objectes concrets i el camp semàntic dels mots em serveixen per explicar-me a mi mateixa i mostrar el paisatge interior en la vivència d'una realitat. L'anècdota ajuda a digerir-la millor a través d'allò que és present en la realitat psíquica, transitant dels fets materials observats a la realitat subjectiva.

### ***Enderroc***

*Bigues podrides davant meu,  
tot devastat.*

*Només resten algunes runes  
en aquest espai desolat.*

*Fantasmes volant, carros  
de records al seguici;*

*tot mort, malmès i descosit.*

*A recer del carrer,*

*el temps tempera*

*runes. Mirades i hores*

*se'm creuen, lentament.*

*Sotragades arreu,*

*quelcom rondina a dins.*

*Per fer-me gran, em faig engrunes.*

### ***Motius del poeta versus interès del lector***

Molts i variats poden ser els motius pels quals els poetes escriuen les seves experiències vitals. L'escriptor de poesia té una manera especial d'observar i explorar les coses i, posteriorment, intenta posar la seva mirada artísticament, deixant la seva empremta particular, donant veu al seu univers poètic. I alhora el poeta ha de pretendre interessar al lector, aportar-li alguna cosa que vibri en ell, que és latent en el seu imaginari i en els seus sentiments.

Mantenir el to de la veu poètica requereix del poeta ser observador i receptiu. Endemés, sostenir-se en aquest estat de receptivitat i alhora de connexió amb un mateix, com més possible, és una tasca indefugible. De vegades aquesta veu inclou moltes altres veus, concentra diversitat de veus, la col·lectivitat al descobert o amagada; resulta ser com un calidoscopi de veus. M.A. Meabe (www.cit.) expressa per què escriu, què la motiva:

"Parlar dels meus poemes és parlar de mi mateixa, i pot ser que parlar de mi mateixa suposi també parlar del lector /.../ escriu per endreçar les prestatgeries del meu interior, per posar al dia els meus records, per racionalitzar les meves pors, per analitzar les petjades d'una vida paral·lela, per no oblidar qui sóc. En aquest sentit, la poesia és una solució creada per la necessitat d'apacar la set i el pànic. I per fer front a la set i al pànic tendeixo la mà a la quotidianitat" (la traducció és meua). En aquest sentit la poesia és producte de la relació del jo amb la realitat, amb un mateix i els altres com a lectors.

J. Margarit puntualitza (2012): "Amb el poema has de poder dir: aquest sóc jo, i si no ho pots dir, és que el poema no funciona". I reitera: "Que el poema et llegeixi a tu, que puguis dir: aquest sóc jo".

I P. Cortès (ob.cit) dóna la seva veu personal, concretant poèticament: "Assajo itineraris solcats de paraules, brostant sentiments i sensacions de capvespres rutilants i d'albades silencioses, per immiscir-me en senders lingüístics, deixant al descobert la por dels caminants que, a cel descobert, cerquen una llum en l'horitzó de la poesia". Com un veritable escultor de les paraules, el poeta ofereix al lector aquest plaer per al sentit, per a l'intel·lecte i per a les emocions i vol que se senti al·ludit.

El poeta, des del silenci i la solitud, crea i recrea l'expressió íntima de la humanitat, de les seves vivències i emocions, del seu univers poètic. Vol fer sortir sentiments que són universals establint amb el lector la interacció necessària perquè l'emoció pugui ser compartida. Cadascú, per sort, fa la seva pròpia lectura, posa la seva mirada, com un tercer observador entre autor i lector, però com que el poeta se serveix de l'imaginari i els versos estan prenyats de significats, cal fer un esforç per interpretar-los, per desxifrar-los, per copsar les ressonàncies i les imatges que emergeixen, a través de les quals s'hi veu, s'hi olora, s'hi assaboreix, s'hi respira, s'hi sent. El significat compartit d'un poema no queda esgotat ni acotat a un únic context ni sentit, sinó que s'obre a tantes direccions com a cada lector li siguin suggerides les paraules (elements de valor simbòlic). Es pot dir que la poesia no necessita cap explicació, perquè el poema el fa també el lector, i té sentit si en té per a ell. Cadascú pot anar fins allà on el portin i li evoquin els versos.

Sovint el lector s'endinsa en el poema, aconsegueix que les paraules revisquin a dins seu i nodreixin els pensaments, la fantasia, les emocions; llegeix el contingut que dins d'ell es desvetlla, l'assimila, troba els sentiments que connecten amb el seu estat d'ànim i se'ls fa seus. Des d'aquesta connexió-insight el lector recrea els sentiments i té la possibilitat de crear, en el seu propi l'univers emocional, relacional i simbòlic, un nou significat, és a dir, teixeix i desteix tot cercant un "dir" diferent, un nou "llenguatge on habitar" -en veu de A. Clapés (ob.cit.). El jo líric del poeta inclou el tu i el plural (alteritat de l'escriptura), i busca que d'aquesta interacció poeta-lector sorgeixi un nou poema.

Es fa palès, doncs, que la poesia demana la complicitat del lector, més o menys l'equiparable o versemblant a la complicitat de l'experiència del poeta que hi posa la veu. En aquest sentit es referma el mateix P. Cortès (ob.cit): "la bellesa no rau en la rosa sinó en els ulls que la miren". De vegades, però, la poesia fa por, creiem que no l'entendem, que no sabem com fer-la nostra i no gosem fer que circuli. Certament requereix una sensibilització prèvia, però és possible aconseguir-la. Reclama, això sí, la lectura en solitud, deixant-se colpir per les paraules i les imatges. Com a exercici de travessar les paraules per descobrir-les, ha de commoure, perquè és emoció convertida en ritme, en imatge. Per això a l'itinerari poètic de cada autor ha de fer-se palès el mapa rítmic i visual. El poema decideix el seu mapa per buscar la forma i esbossar les imatges-paisatges mentals que amplien el contingut i obren a altres lectures, però sempre amb l'horitzó d'anar cercant el seu sentit; dit d'una altra manera, el vers ha de tenir ritme, ha de crear cadència, música, però el joc estètic de les paraules, la forma o l'estil, les metàfores o símbols, mai no han de passar per damunt del significat o del sentit, com he dit més amunt. La mètrica, la rima, les pauses, l'estructura (que conformen el ritme dels versos), junt amb l'assumpte, el tema o el contingut, són un tot indeslligable.

### ***Les eines del llenguatge poètic***

La qualitat concreta del llenguatge poètic, com a recer que relliga conceptes i reflexions amb sensacions i emocions, inclou l'estat de la ment i la possibilitat de transformar en pensaments i sentiments el malestar intern actual o les cendres del passat. Es materialitza en el llenguatge a base d'organitzar la sintaxi, la forma del so, el ritme, la musicalitat, les pauses, els silencis i el sentit, i també amb el paper que s'atorga a les imatges i les metàfores; com deia abans, s'ha de fer palès "un mapa de ruta", el mapa visual i rítmic. És en el joc del desplegament lèxic, com a bon aliat a l'hora de jugar



amb les paraules, on es concentra la qualitat estètica, creant les condicions per a establir una mena de “holding” adient, recreant els mots, triant-ne un i no pas un altre en un determinat context, amb el to anímic més escaient per a cada sentiment o emoció, d’acord amb les fases, moments i etapes del procés de construcció del poemari.

La intuïció i la introspecció són importants en l’exercici de bussejar en l’art creatiu de construcció d’un poemari; donar forma al llenguatge, cuidant la seva estètica i atorgant sentit al contingut, és l’equilibri necessari per alçar la veu poètica fins al possible, sense pretendre, però, anticipar o desvetllar abans d’hora el que es vol dir, per tal de no treure o minvar la força de l’impacte del final; això és no tenir pressa per dir-ho tot o tot de seguida o donar-ho tot mastegat amb la finalitat de permetre assaborir cada vers, i potser serà en un altre poema que es trobarà la llum per entendre el sentit d’alguns versos que van quedar en la foscuria, en mig de silencis.

Els elements i eines (matèria prima) de la creació poètica provenen del propi univers poètic, de l’impuls interior del poeta i no de seguir els cànons establerts. Les imatges, els personatges i les situacions són instruments per sintetitzar i construir el regust de felicitat o infelicitat que destil·li el poema. Sempre l’important és que sigui creïble i millor encara si és poderosament creïble. Això ho apreciem sobretot quan és extrema la senzillesa i extraordinària la seva bellesa i sentit. L’haiku de la poetessa J. Raspall (2004) és un exemple de la simplicitat exquisida amb què recull el que succeeix en el lloc i en el moment precís, amb el vigor del seu gest líric, com un cant madur:

*La posta és lenta,  
li pesa endur un dia  
ple de desigs.*

El que va modelant i modulant els versos és el fet d’anar guanyant territori cap endins, en un procés

sempre inacabat i incomplet. Un poemari té un abans i un després, i encara que la coherència del contingut li doni una unitat, mai no és conclusiu. Acaba en el temps, però cada poema demana molta reescriptura; quan es llegeix des d'un altre angle o en un altre període de la vida, ja no diu el mateix. Però a més a més, la poesia no acaba mai, perquè la realitat no té fi. El poeta T.S. Elliot (2010), en "Quatre Quartets" ho expressa així:

*No pararem d'explorar  
i el final de la nostra exploració  
serà arribar on vam començar  
i conèixer el lloc per primera vegada.*

### ***Confluències entre experiència poètica i experiència psicoterapèutica***

El desig i l'intent de comparar l'aventura lírica amb el viatge psicoanalític, tant des del punt de vista del poeta-psicoterapeuta com del lector-pacient ens permet trobar i sospesar les versemblances i pensar en els punts que tenen en comú, pel que s'elabora en la ment d'un i l'altre, per crear, recrear i d'amollar-se tant en les vicissituds innumbrables de l'experiència poètica com en les que són pròpies de l'experiència clínica.

Una mirada al voltant de la creació artística literària i de la tasca analítica, des dels rols intercanviables de l'autor i del lector, fa que ens situem en el posicionament de cada un d'ells, poeta i analista/psicoterapeuta, en les seves capacitats d'observació, escolta, intuïció i introspecció, respectivament. El poeta s'interpel·la a l'hora de recollir l'impacte de la seva realitat personal o de la veu col·lectiva i, llegint-la, després li dona sortida a través del poema. En el treball psicoanalític el terapeuta escolta, com a lector de l'experiència emocional del pacient.

Les similituds es basen en la manera d'aprendre l'ofici o és pel que tenen de procés constructiu i en els seus fonaments sobre el mètode de treball? L'escriptura poètica és un aprenentatge incessant i aquest aprenentatge exigeix el coneixement de tècniques i eines que afavoreixen el talent i la inspiració. Els poetes creen i recreen un món amb les paraules, recolzant-se en el seu propi món intern, en les seves reflexions, interessos, conviccions, sentiments i preguntes, fent un treball consciencios des d'allò que poua a l'inconscient. A l'ensem, aprendre l'ofici de psicoterapeuta i exercir la labor analítica comporta una àrdua formació, exquisidament artesanal, a partir de la manera de veure el món i de fer, en la pròpia exploració interior, un aprofundiment de les intuïcions expressades i validades sobre el psiquisme humà, en un procés sempre inacabat i incomplet, igual que els poetes, que mai no deixen de fer poesia, en el sentit que no l'exhaureixen mai.

Llegir i escriure poesia i exercir fer un treball psicoanalític requereixen del poeta, de l'analista/psicoterapeuta interpel·lar-se, ser observadors i estar atents a l'experiència emocional, establir diàleg amb un mateix, amb l'altre i amb la realitat interna i externa; en ambdós casos es tracta d'una aventura vital: llegir i escoltar, escriure i dir, rebre i donar, ni que siguin activitats controlades, mesurades i acompanyades. I quasi simultàniament, tant al poeta com a l'analista i psicoterapeuta els és ineludible la recerca del llenguatge en el fer i desfer, llegir i rellegir, re-citar, escriure i reescriure, elaborar i reelaborar, construir i reconstruir. Val la pena dir que en la poesia es construeix i es reescriu per elaborar, per integrar, igual com es fa amb un relat al llarg de les sessions analítiques.

La comprensió més profunda en ambdues tasques no és racional sinó afectiva, emocional. Poeta i psicoterapeuta es fan i neixen pouant en el grapat d'experiències vitals emmagatzemades en

regions de difícil accés, sobretot quan el replegament cristal·litzat o s'esdevé el caos en moments de foscuria. Així tenim poemes que neixen de la tristesa, que es fan quan es pateix, que esclaten de la solitud. És aleshores quan poesia i treball psicològic tenen la funció d'organitzadors psíquics, mentals, emocionals, i poden esdevenir guaridors.

El valor i el desenvolupament de la producció poètica, en tant que dóna una dimensió de sentit a la vida humana, tot i els seus enigmes, prové de la possibilitat de "jugar amb les paraules". La poesia busca i troba l'espai on el poeta "juga" amb elles, no com un fi en si mateix sinó com a vehicle d'expressió emocional que produeixi un impacte estètic. En el procés de construcció d'un poema s'intenta crear "el holding" semblant a les condicions que la mare proporciona al bebè per al seu benestar, identificant-se amb les seves necessitats (a la manera de Winnicott) (1997). Comparativament, en la pràctica psicoterapèutica, l'espai potencial es crea i recrea a cada sessió, en el marc adequat per observar el món emocional del pacient i les seves associacions lliures; és en aquest marc on l'analista/psicoterapeuta tria les paraules, té cura del to en les inflexions de la veu, en el sentit de l'humor de les seves intervencions, en la seva música. Així la seva tasca es converteix en una forma especialitzada de joc, estimulants pensaments al servei de la comunicació afectiva i alleugerint el patiment. El "jo líric", intimista i personal que arrenca de la pròpia experiència, té la comesa de transitar del jo al tu i al nosaltres en l'aprofundiment amb un mateix i en la millora de les relacions amb els altres, igual que l'acció terapèutica obre camins d'exploració, de construcció i de guariment. Ambdues, poesia i interpretació formulada guarden tresors que només tastem quan ens endinsem en el llenguatge vivíssim on s'entrelluca una claror i ens és donat de resoldre algunes esquerdes amb esclatxes de llum i amb la part més esperançada de la vida.

Ara bé, el valor o manca de valor del treball poètic és subjectiu, com ho és qualsevol obra d'art, una peça musical, una pintura, una escultura o les arts escèniques. Un poema pot no interessar ni emocionar gaire, ni sempre, perquè el fet d'agradar és un element personal. Però també pot ser perquè no està a l'alçada, no funciona, no té res de contingut o no aporta res de nou. Si les paraules del poeta són imprecises, inadequades o estan farcides d'elements innecessaris, els ulls del lector ensopeguen i no extrauen res ni gaudeixen de res. En aquest sentit ambdós, poeta i analista/psicoterapeuta persegueixen l'objectivitat i cadascú, amb els ingredients que li són propis, intenta superar i transcendir el que és exclusivament subjectiu en quelcom comunicable en quant a forma i significat. En veu de J. Sala (2014): "podem dir que poeta i terapeuta s'esmercen en una mateixa finalitat, formalitzar i significar l'inefable". L'analista/psicoterapeuta, com a professionals avesats a escoltar, entendre, comprendre i crear, ofereixen al pacient la seva interpretació, com a estímul per a les seves transformacions de manera que aquestes alleugereixin el dolor i, pas a pas, eixamplin les capacitats de treball i de gaudi.

Pel que fa a la possible sintonia de la lògica i la lírica que contenen el poema i la labor psicoterapèutica, al meu parer, al poema pot no haver-hi discurs lògic, en tant que pot no ser necessari i aleshores es fa més visible la predominança lírica. Reflexionant, però, sobre les sàvies paraules d'en P. Folch (2005), psicoanalista, en el seu article "Lírica i lògica en el treball interpretatiu a l'anàlisi", m'avinc a la bona sinergia d'ambdues en cadascuna d'elles, poema i interpretació analítica. Referint-se a la sessió analítica, ell diu que "la coexistència de lògica i lírica es fa conflictiva: la lògica esdevé un constrenyedor sever de la lírica, o aquesta una mena d'infant esquerp del qual la lògica ha de tenir cura. En el millor dels casos, vena lògica i vena lírica poden conviure en una relació de continent contingut successiva o reversible, en una relació seqüencial de nines russes". I després afegeix, entenent com a divergència entre interpretació analítica i poema:

"Però el treball interpretatiu té poc de comparable a l'activitat minuciosa, sovint perllongada, del poeta en aquest procés líric de treballar la paraula. El poeta pot arrodonir el seu procés líric, la gestió actualitzada del poema en un temps elàstic, indefinit. Nosaltres hem de verbalitzar el nostre somni

vigil en la de la sessió, en el punt d'emergència on la nostra comunicació pugui ser més adient i efectiva", considerant que "les diferències són incomparables entre paraula poètica i interpretació verbalitzada en aquest tercer temps del treball analític, però que les analogies i les coincidències es palesen en el primer i en el segon (temps) que jo intentava delimitar dins del conjunt del treball interpretatiu".

En la cura psicoterapèutica és de capital importància la paraula. I podria ser altrament que paraula sincera?, això és, paraula sense retòrica ni adulació, amb franquesa, puix que parlar amb llibertat és fer via a poder transformar-se un mateix. En la successió de sessions analítiques, en la mesura que proporcionen l'espai, en el tempo, es té la possibilitat d'analitzar lliurement, a través d'associacions, realitats que mai no havien estat reconegudes o suficientment mentalitzades. Comparativament es pot dir que el poeta s'abandona també a l'associació lliure?. La poesia permet fer l'exploració del jo veritable? Fins a quin punt o extrem no mesura les paraules, manipula o modula la seva realitat interna en ares a privilegiar l'impacte estètic?. Sense intenció de resoldre aquest dilema, és obvi pensar que el desenvolupament del treball poètic té una funció reflexiva i comunicativa entre el poeta amb si mateix i amb el lector en tant que permet prendre consciència de les vivències, relligar experiències, mitjançant les paraules, a la cacera de guanyar més interior.

La paraula oral i/o escrita del poeta conté elements subjectius, dóna valor i sentit al poema mitjançant el llenguatge simbòlic, i aquest ha de ser accessible per al lector a l'hora de connectar-hi, discriminar, diferenciar i integrar les seves experiències. L'anàlisi expressiva d'alguns poemes ens permet evidenciar com exploren i recullen aspectes inconscients, posen de manifest el món intern del poeta a la recerca de les arrels de la identitat, del jo; ajuden a pensar, a emocionar-se i a elaborar els sentiments. Així mateix el llenguatge simbòlic psicoanalític ens proporciona eines per tal d'elaborar processos interns i el pensament que l'analista/psicoterapeuta estimula, dóna qualitat real a l'existència de la ment i a la integració del si mateix, del self (corporal i emocional).

Construir en la paraula, amb la intuïció i la introspecció (des de la rêverie) és absolutament necessari tant en el treball poètic com en l'ofici de formular la interpretació analítica. El poema, igual que la intervenció psicoterapèutica, ha de dir just el que necessita, amb les paraules més depurades i exactes possibles. Cal anar pas a pas, en seqüenciar les estrofes i també en donar sortida, en el moment adient, al missatge interpretatiu; en un cas i en l'altre, és aconsellable fer intervencions curtes, que el contingut a verbalitzar no estigui saturat i es digui amb les paraules precises, imaginatives i adequades per evocar, una a una, les imatges més suggeridores que desvetllin emocions i sentiments, pensaments i sensacions. Alguns poemes demanen minvar, alleugerir, no concentrar el pes en una mateixa estrofa; des del vessant psicoanalític es tracta igualment d'anar al focus on s'emfasitza allò que dinamitza la reflexió i que pot tenir una transcendència més afinada i modulada. Ambdós autors, poeta i psicoterapeuta, treballen des de la seva mirada, des de la veritat, les propostes i demandes que emergeixen a través d'intervencions i/o interpretacions; fan les pauses i callen quan cal callar per tal de no desvetllar res desavinent abans d'hora, ni donar-ho tot fet, conduint a aconseguir que el lector-pacient tingui la possibilitat de connectar, aprendre a pensar i trobar el que ja porta a dins. J. Sala (ob.cit) expressa que "No podem prescindir d'algun concepte de veritat: veritat com a simbolització del que s'està generant en l'actualitat de la sessió, però també veritat com a revelació del que és ocult".

Com he exposat anteriorment, "el jo líric" té en els seus fonaments la suma de lectures diverses, submergides en continguts i estils, alguns amb força connexió interna en el poeta, d'altres en relativa sintonia; introjeccions i identificacions que l'han configurat, elaboracions de la seva inspiració poètica, les posa al servei dels possibles lectors. I no sabem si es tracta només d'alguns poetes que s'acosten, connecten i s'endinsen intencionadament en el que és propi de la psicoanàlisi, pel fet que tenen referents representatius en el món dels professionals de la salut, potser perquè han estat significatius



i han identificat en aspectes de la personalitat en haver conformat la seva identitat personal i com a escriptors. I per això basculen en la seva producció poètica des del manifest fins al silenci o ignorat, en un incansable obrir espai al relat, a les hipòtesis, formulacions i construccions, per tal de donar pas a pensar l'impensable, i dir l'indicible.

N'hi ha, de poetes, que parlen entre ells, traven un diàleg a través dels segles i donen a autors i lectors la possibilitat de participar en recitals i debats poètic-literaris. En el camp psicoanalític les supervisions, les jornades professionals i les vinyetes clíniques tenen la finalitat de contribuir a la formació i d'avançar en conceptes i metodologia, alhora que il·lustren i s'aprèn en mostrar estructures de personalitat que ajuden a discriminar aspectes malaltissos d'altres saludables.

Fruit de considerar la poesia des d'aquesta perspectiva d'autor-lector, que tracta d'explorar en l'espai interior el propi coneixement per mostrar-se o mostrar al món exterior, la pregunta: la poesia és útil, serveix per alguna cosa? El poeta M. Desclot (ob.cit.) va afirmar:

“De servir, pràcticament no serveix per a res. No salva el món, no serveix per menjar, no soluciona les coses pràctiques. Però sí que té utilitat. A vegades, quan vaig a visitar els instituts, em pregunten què vull fer, amb la meua poesia. Jo els dic que m'agradaria que es pogués dir que he estat un poeta útil. O sigui, que sí que hi crec, en la utilitat de la poesia. Però definir aquesta utilitat se'm fa difícil. Potser és arribar a la intimitat amb les paraules, que permet una comunicació que va molt més enllà del que ens permeten les paraules de cada dia. Als estudiants els explico que la llengua que tenim en el diccionari és la que serveix per viure quotidianament. Però com que generalitza, no preveu les emocions personals. I les emocions sempre es produeixen en l'estat particular de la persona. Si vols comunicar-les, has de recórrer a una personalització de la llengua. I això és el llenguatge poètic. Així, és evident que la poesia serveix, i la prova d'això és que totes les cultures l'han desenvolupat. Els humans necessitem els llenguatges de l'emoció”. En canvi J. Margarit (www.cit.) ens dirà en les seves converses espontànies que “la poesia és una de les coses que serveix més del món”.

I encara algunes preguntes més sobre la poesia en relació a les característiques de l'acció psicoterapèutica: es pot considerar la poesia com a eina de “canvi”, de “transformació”? és una pretensió possible, o impossible? Per a M. A. Meabe (www.cit.) un cop reivindica en la poesia el valor del sentiment en la manera d'aprehendre les coses, “les coses de la vida”, diu ella, expressa: “el que és canviar, la poesia no pot canviar res: ni la història, ni el present, ni la humanitat” (la traducció és meua). Sí podem afirmar que poema i treball clínic tenen un abans i un després. El poemari, tot i la unitat que pretén, mai no és conclusiu, com no ho és un tractament; encara que acabi en el temps, l'autoanàlisi i la revisió resten sempre vigents en cadascú. El viatge al desconegut i a la realitat d'un mateix, sigui convertint en llenguatge poètic l'experiència humana, sigui mirant-la des del vèrtex psicoanalític, són trajectòries vitals mai no acabades. I en aquest sentit són altament valuoses.

I per concloure, quina és l'essència de la poesia? Sens dubte, l'univers interior de la paraula, la força de la paraula poètica. L'essència de la poesia –que són les paraules, com ens deia Abelló (ob.cit.)-, no és utilitària i s'allunya de la comunicació habitual. Un poemari pretén ser càlid, intens, emotiu, i va insistentment cap a les arrels de l'emoció. Parla de la potència de la vida i pot regalar moltes coses a la vida, per la força que genera i emergeix en ser “paraula poètica constituent” i perquè, pastada de creativitat literària, pot esdevenir consolació per a l'ànima. De vegades, però, es desestima, es minimitza aquest poder, quan es diu: “no em vinguis amb poesia” o “deixa de fer poesia i ves al gra”, com també hi ha qui, en voler dimensionar-la en el seu valor, l'abranda: “digues-m'ho en vers”. Tot i que la poesia té un caràcter minoritari entre el gran públic, l'ésser humà necessita de la poesia que tradueix el llenguatge d'expressions d'un mateix i dels altres, la poesia que furga en les fissures del pensament i en la condició de subjecte emocional, puix que són els elements subjectius els que donen valor al poema, de manera semblant a l'activitat clínica/terapèutica, tot i l'intent ineludible

d'objectivar-los el més possible.

Des d'aquesta mirada la poesia, territori de creativitat, estimula a obrir una porta amable per contactar, assaborir tot l'encant i gaudir-ne, convida a estimar les paraules, tantes com en siguem capaços, per tal de contribuir a preservar una riquesa cultural aclaparada. I feta des de la veritat de l'experiència emocional, com una manera commoguda de veure el món i d'expressar-lo, com a lectura subjectiva i personal del que ens succeeix, la poesia serveix per introduir en la soledat de les persones algun canvi, per cercar noves maneres de dir la llum i la ferida, per proporcionar un major ordre interior enfront del desordre o la confusió en determinades circumstàncies de la vida. Al meu parer, la poesia pot ajudar i ajuda a comprendre i interpretar el que hem viscut, el present i l'impuls de persistir; també potencia la voluntat d'endreçar-se i endreçar, de dins cap enfora i de fora cap endins, encara que en el procés s'experimenti un cert desequilibri i desordre, com evoco a través d'aquests versos (L. Etxeberria, 2015):

***Primaveres curtes***

*que el temps és poc  
i massa paraules ens el buidarien*

*F. Parcerisas*

*Has perdut aquells ulls tendres,  
el color d'alguns records  
i el fil de calma que et sargia.  
Tens un llegat de núvols  
coronant la branca aspra.  
El que tens és poc i molt.  
I entre les mans, pluja.  
Xopa, rastreges el cau d'ahir.  
Nua de flors, plena de plors,  
t'afanyes a refer la pell  
amb paraules, poques.  
Allò foradat va amb tu  
al fons de la vall;  
i romans a la intempèrie  
mentre ombra i llum es miren.  
Sota l'esguard d'un brancall encara inassolible.*

## Bibliografia

**Abelló, M.** (2015): El miracle és viure. Vivències. Barcelona: Ara llibres; i (2014): Tan sols la paraula nua. Dia mundial de la Poesia

**Bonet, B. A.** (2014): Els ulls/La mirada. Gall Editor

**Clapés, A.** (1992): Trànsit. Col·lecció Poesia, nº 10. 1a edició. Edicions Alfonso el Magnànim. IVEI: València

**Cortès, P.** (2015): Itineraris poètics. Pagès editors, XI Premi Ciutat de Terrassa Agustí Bartra 2014

**Desclot, M.** (2012): al cicle d'actes d'homenatge a Castellar del Vallés, entrevistat per Òscar Rocabert, recollit a: [www.núvol.com](http://www.núvol.com), el digital de la Cultura.

**Duarte, C.** (2012): Els millors poetes catalans del S.XX. A la presentació de la Col·lecció per a les escoles.

**Elliot, T. S.** (2010): Quatre Quartets. Viena Edicions

**Esquirol, J.M.** (2015): Resistència íntima: Assaig d'una filosofia de la proximitat. Quaderns crema, Assaig.

**Etxeberria, L.** (2013-16): Enderroc (inèdit); del poemari: Dol i sol, Primaveres curtes. Edicions Tremendes, 2016.

**Folch, P.** (2005): Lírica i lògica en el treball interpretatiu, a la Revista Catalana de Psicoanàlisi, volum XXII, nº 1-2

**Margarit, J.** (2008); (2012): A l'entrevista de TV3 arran de la presentació del seu llibre: "Es perd el senyal"; (2015) a la presentació del poemari "Des d'on tornar a estimar"

**Meabe, M. Agur,** a: Portal de Literatura Vasca. [www.basqueliterature.com](http://www.basqueliterature.com)

**Oliva, S.** (2015): Poesia i Veritat, Edicions de 1984.

**Raspall, J.** (2004): Arpegis. Haikús. Saldes: Abadia Editors

**Rilke, R.M.** (1987): Cartes a un jove poeta, 1a carta, col·lecció Nova Terra, 36. 2a. edició. Traducció al català d'Antoni Pascual.

**Sala, J.** (2010): Veritat, veracitat i virtuts epistèmiques en la relació analítica. Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol. XXVII, nº 1; i (2014): Dins de la paraula. Revista Cat vol.XXXI nº 2

**Sampere, M.** (2015): A l'entrevista feta al Canal 33

**Vinyoli, J.** (1990): Passeig d'aniversari. Editorial Empúries

**Winnicott, D.W.** (1997): Realidad y Juego. Gedisa Editorial

**Zambrano, M.** (2014): Per què escrivim? A: el funàmbul: Per què escrivim? Monogràfic N° 2. Revista de cultura, editat per: Associació cultural el funàmbul. La traducció i l'entrevista han estat realitzades per David Cuscó i Escudero.

**Treball presentat i publicat a la revista Intercanvis/Intercambios. Papers de Psicoanàlisi/Papeles de Psicoanálisis. N° 36, juny 2016. Pàgs. 29-40.**

VERSIÓ ORIGINAL

# Enamorarse hoy: el desafío de la intimidad

*Carlos Tabbia*

---

## RESUM

La naturalesa social i gregària del ésser humà (Bion) fa que sempre estiguem buscant a algú que ocupi el lloc assignat en l' inconscient en termes de la necessitat d'un objecte...

En el procés de conèixer a algú, el primer que emergeix és la necessitat de dependència -transferència infantil - , però tal necessitat pot eclipsar la visió de l'objecte, contaminar el camp amb la necessitat més narcisista (la por a la inseguretat) i portaria a buscar objectes protèsics, més que promoure la curiositat pel objecte.

En aquest treball abordo la problemàtica de les relacions íntimes en els temps actuals des de la perspectiva de Bion i Meltzer. Mentre que, l'apassionament permet una relació veraç, la precipitació genera desil·lusió, excitació, confusió, fredor i soledat.

## RESUMEN

La naturaleza social y gregaria del ser humano (Bion) hace que siempre estemos buscando a alguien que ocupe el lugar asignado en el inconsciente en términos de la necesidad de un objeto... En el proceso de conocer a alguien lo primero que emerge es la necesidad de dependencia -transferencia infantil- pero tal necesidad puede eclipsar la visión del objeto, contaminar el campo con la necesidad más narcisista [la preocupación por sí mismo y el temor a la inseguridad] y llevaría a buscar objetos protésicos, más que promover la curiosidad por el objeto.

En este trabajo abordo la problemática de las relaciones íntimas en los tiempos actuales desde la perspectiva de Bion y Meltzer. Mientras que el apasionamiento permite una relación veraz, la precipitación genera desilusión, excitación, confusión, frialdad y soledad.

## ABSTRACT

The social and gregarious nature of the human being (Bion) means that we are always looking for someone to occupy the assigned place in the unconscious in terms of the need for an object... In the process of knowing someone, the first thing that emerges is the need to dependence -child transfer- but such a need may eclipse the vision of the object, contaminate the field with the more narcissistic need (self-preoccupation and the fear of insecurity) and lead to looking for prosthetic objects, rather than promoting curiosity object.

In this work, I approach the problematic of the intimate relations in the present times from the perspective of Bion and Meltzer. While passion allows a truthful relationship, precipitation generates disappointment, excitement, confusion, coldness and loneliness.

Cuando el joven Pau le dice a su terapeuta “en mi generación no hay vínculos fuertes y todo es incierto” expresa la misma pena, desilusión y escepticismo que Rosemary, el personaje de Memorias del Futuro (Bion):

*“Una vez creí en un hombre y en sus promesas. Ahora no creo, pero una vez lo hice.  
No morí, pero algo murió dentro de mí... mentalmente”  
(Bion, Mdf, T. I cap. 38, p.232)*

Pau hace referencia a que su generación está tan desengañada como Rosemary; ambos participan del desencanto ante las relaciones amorosas a pesar de ser una generación que ha tenido pocas restricciones para experimentar relaciones, aunque con más propiedad habría de decirse que se ha consumido más sexualidad pero que –tal vez- no se ha experimentado tanta intimidad como hubieran deseado. En ese sentido, algunos adolescentes y jóvenes, Pau entre ellos, pueden sentir al sexo –según la palabra de Meltzer, 1998- como algo

*“tan desvalorizado y tan decepcionante que ellos ya no se enamoran, por eso sus relaciones, incluso cuando hay matrimonio y niños, tienen un fuerte carácter de ser algo temporario. La actitud tolerante respecto al sexo les pone frente a un método de elección de compañero que, en cierto modo, es un método de lista de comprobación; es frío y es un arreglo acomodaticio, lo cual contribuye a que sea algo provisorio” (p.331)*

El acceso al consumo no garantiza encuentros íntimos, en cambio lo que se garantiza es la reiterada frustración porque buscando amor encuentran sólo excitación. Eso no impide que sigan buscando, pero sufriendo desengaños a repetición, incrementándose su desconfianza y desesperación. Bauman (2011) describe esto claramente cuando dice:

*“son hombres y mujeres, nuestros contemporáneos, desesperados al sentirse fácilmente descartables y abandonados a sus propios recursos, siempre ávidos de la seguridad de la unión y de una mano servicial con la que puedan contar en los malos momentos, es decir, desesperados por ‘relacionarse’. Sin embargo, desconfían todo el tiempo del ‘estar relacionados’, y particularmente de estar relacionados ‘para siempre’, por no hablar de ‘eternamente’, porque temen que ese estado pueda convertirse en una carga y ocasionar tensiones que no se sienten capaces ni deseosos de soportar, y que pueden limitar severamente la libertad que necesitan ... para relacionarse...” (p. 8).*

Se teme tanto comprometerse en una relación como quedar marginados del relacionarse íntimamente. Esto puede estimular el buscar ávidamente relaciones con distintos resultados dependiendo del estado mental del que explora, para lo cual es necesario saber “¿Dónde está el límite entre el libertinaje y la libertad?” como preguntaba Robin en la obra Memorias del Futuro (Bion, 1995, Memorias del Futuro, T. II, Cap. 19, p. 500). Dependiendo de las diferentes maneras de abordar las relaciones se obtendrán distintas experiencias. En ese sentido Meltzer (1998) vendría a responderle a Robin señalando la necesidad de distinguir

*“entre la libertad y el libertinaje. El adolescente relativamente sano se siente libre para experimentar con la sexualidad; los adolescentes más perturbados, sienten que “todo vale”. [...] En estos días el “todo vale” incluye la homosexualidad y la perversión” (p. 321).*

Los jóvenes libres pueden aventurarse a descubrir el misterio del otro, con una dosis de temor y respeto por el otro, buscando la complicidad que se dispara a partir de una mirada y comienza un lento proceso de descubrimiento para que el otro salga del anonimato inicial, tal como le sugería el Zorro al Principito:

*"-dijo el zorro-. Para mí no eres todavía más que un muchachito semejante a cien mil muchachitos. (...). No soy para ti más que un zorro semejante a cien mil zorros. Pero, si me domesticas, tendremos necesidad el uno del otro. Serás para mí único en el mundo. Seré para ti único en el mundo..."*

*Y agregó: (...) si me domesticas, mi vida se llenará de sol. Conoceré un ruido de pasos que será diferente de todos los otros. (...)"*

Entonces El Principito como un impaciente joven contemporáneo le respondió: *"no tengo mucho tiempo. Tengo que encontrar amigos y conocer muchas cosas."*

*- Sólo se conocen las cosas que se domestican -dijo el zorro-. (...) Si quieres un amigo, ¡domestícame!*

*- ¿Qué hay que hacer? -dijo el principito.*

*- Hay que ser muy paciente -respondió el zorro-. Te sentarás al principio un poco lejos de mí, así, en la hierba. Te miraré de reojo y no dirás nada. (...) Pero, cada día, podrás sentarte un poco más cerca... (Saint-Exupéry)*

Pero ni la prisa, la avidez ni la voracidad de relaciones, ni la diversión conducen necesariamente a la alegría ni al enamoramiento; por el contrario, muchas veces conduce a la desesperación, tal como le pasaba a Pau quien añoraba el encuentro con Albert, allá en París, con quien hizo el amor rápidamente pero que, a continuación, declaró:

*"ahora me siento cansado, estoy muy frágil, quizás un encuentro con otro hombre me trastorna un poco, pero con Antonio era tan feliz; al segundo día de conocerlo le dije 'te amo'"*.

La urgencia del encuentro es nominada con el nombre de "amor". Esa urgencia por establecer relaciones se observa frecuentemente en pacientes desesperados los cuales suelen crear una dependencia intensa en la transferencia y con los objetos externos. En ese sentido es elocuente lo que sucede en el tratamiento de Raúl quien, dando muestras tanto de la falta de unidad de su mente como de la ferocidad de sus anhelos posesivos del objeto durante la sesión psicoanalítica, podía expresar deseos de tomar posesión del objeto presente expresando con palabras, fantasías y gestos, el deseo de morderme/comerme, aspirarme a través de sus ojos, penetrarme analmente con un pene ambivalente pues, ocasionalmente, en su interior podía llevar una afilada espada, o arrancándome/comerme el pene/pezón para que fuera sólo suyo y no fuera dado a ningún otro paciente. Todas estas primitivas fantasías podían alternar con pedidos o súplicas de ser abrazado como si fuera un niño a punto de desintegrarse... Todo era posible ante la angustia de sentirse o quedarse solo. Gran trabajo le daba trascender esos anhelos fusionales, posesivos y acceder a una relación como la que proponía el Zorro: ser paciente y cada día acercarse un poquito más, tal como sucede en la relación amorosa o en la relación psicoterapéutica.

El anhelo de relación fusional y, por tanto, de evitación de una relación personal puede dar la pauta del temor a una relación íntima con un objeto presente. Cuando el Principito decía: "no tengo mucho tiempo. Tengo que encontrar amigos y conocer muchas cosas" es cuando desconfiados del encuentro con el otro, la persona se precipita a diferentes formas de adictivo consumo: fama, éxito, sexo, dinero, status, etc. Lo que se desea es huir del dolor implícito en el contacto con otro ser humano, que nos sorprende, nos inquieta, nos interroga, situación que puede dirigir al paciente





hacia el descubrimiento –según proponía el Zorro- o hacia la prisa, del Principito. La intimidad, la amistad y el amor se construyen pacientemente, aunque la prisa por el amado presione, asedie. Nosotros, en tanto psicoterapeutas recibimos a muchas personas que buscan nuestra colaboración porque no pueden establecer relaciones. Y suelen pedirnos resultados rápidos... porque tienen prisa. Pero nosotros sabemos que establecer una relación apasionada no se establece rápidamente salvo en los funcionamientos intrusivos. Reconocemos la importancia de la relación en el aquí y ahora porque es en ese espacio donde se pone en marcha el proceso de creación de un vínculo; al mismo tiempo que reconocemos que “La psicopatología que estudiamos y pretendemos tratar tiene su base primaria en la huida del dolor provocado por el conflicto estético” [ese proceso semejante a la domesticación que proponía el Zorro, en la que se tendrá necesidad mutua entre los miembros de la pareja y que provocará que cada uno, como decía el Zorro, “Serás para mí único en el mundo. Seré para ti único en el mundo” ...].

*“El impacto  
de la separación,  
de la privación –emocional y física-,  
de la enfermedad física,  
del conflicto edípico –pregenital y genital-,  
de los hechos fortuitos,  
de las seducciones y la brutalidad,  
de la indulgencia y la sobreprotección,  
de la desintegración de la familia,  
de la muerte de los padres o hermanos,*

*en todos los casos el núcleo de su significación para el proceso de desarrollo, es su contribución fundamental implícito de evitar el impacto de la belleza del mundo y la intimidad apasionada con otro ser humano. Para comprender a nuestros pacientes, para adquirir una visión favorablemente dispuesta hacia la dureza, la frialdad y la brutalidad que se destacan repetidamente en la transferencia y la contratransferencia, es necesario reconocer que el conflicto respecto del objeto presente precede, en significación, a las innumerables angustias referidas al objeto ausente" (Meltzer & Harris W., Aprehensión de la Belleza, 35/36, la negrilla es mía).*

En este sentido, Raúl prefería comerme antes que digerir los pensamientos que se producían en nuestro encuentro analítico, que alternaba con separaciones.

A partir de esta cosmovisión cabe formularse algunas interrogaciones, como ¿cuáles son algunas de las condiciones para una "intimidad apasionada"? y ¿por qué cuesta tanto enamorarse? Aunque cada uno encontrará respuestas en su interior, apunto que para establecer una intimidad apasionada se requiere la experiencia de la confianza en el soporte del otro, porque sin el amor del objeto -materno/paterno- en la base de la personalidad costará mucho arriesgarse al encuentro con otro. Si hemos sido amados y si hemos podido rehabilitar esos objetos primarios -madre/padre- en su capacidad de amar, podremos proyectar amor y ser capaces de ilusionarnos.

Como psicoterapeutas con cada paciente tenemos la oportunidad de establecer una relación apasionada, desde la identificación introyectiva con las funciones parentales sintetizadas en "generar amor, promover esperanza, contener el dolor y pensar" (Harris - Meltzer, 1990, p. 36). Pero la relación apasionada habrá de sostenerse sobre y con la paciencia suficiente para metabolizar e integrar esos aspectos de la personalidad que promulgan odio, siembran desesperanza, emanan angustia persecutoria y crean confusión (Meltzer). La experiencia de haber sido amados es lo que nos torna idóneos para sostener el desarrollo de otra persona.



## **Bibliografía**

**Bauman, Z.** (2011): Amor líquido, Fondo de Cultura Económica, Madrid.

**Bion, W. R.** (1995): Memorias del futuro, Julián Yebenes, S. A., Madrid.

**Harris, Martha - Meltzer, D.** (1990). Familia y Comunidad, Spatia, ed., Bs. As.

**Meltzer, D. & Harris, Meg** (1990): La aprehensión de la belleza, Spatia, ed., Bs. As.

**Meltzer, D. & Harris, Martha** (1998): Adolescentes, Spatia ed., Bs. As.,

**Saint-Exupery, A.** (1943): El principito, Emecé ed., Bs. As., 1951.

**Tabbia, C.** (2010): "El concepto de intimidad en el pensamiento de Meltzer", Docta (revista de la Sociedad Psicoanalítica de Córdoba, Argentina), Año 8 N.º 6, 47-61.

**Tabbia, C.** (2013): "Bondad apasionada. (El amor)", Docta (revista de la Sociedad Psicoanalítica de Córdoba, Argentina), Año 11 N.º 9, 54-69.

# Enamorar-se avui: el desafiament de la intimitat

*Carlos Tabbia*

*Traducció al català: Rosa Bartomeus*

## RESUM

La naturalesa social i gregària del ésser humà (Bion) fa que sempre estiguem buscant a algú que ocupi el lloc assignat en l' inconscient en termes de la necessitat d'un objecte...

En el procés de conèixer a algú, el primer que emergeix és la necessitat de dependència -transferència infantil -, però tal necessitat pot eclipsar la visió de l'objecte, contaminar el camp amb la necessitat més narcisista (la preocupació per ell mateix i la por a la inseguretat) i portaria a buscar objectes protètics, més que promoure la curiositat pel objecte.

En aquest treball abordo la problemàtica de les relacions íntimes en els temps actuals des de la perspectiva de Bion i Meltzer. Mentre que, l'apassionament permet una relació veraç, la precipitació genera desil·lusió, excitació, confusió, fredor i soledat.

## RESUMEN

La naturaleza social y gregaria del ser humano (Bion) hace que siempre estemos buscando a alguien que ocupe el lugar asignado en el inconsciente en términos de la necesidad de un objeto... En el proceso de conocer a alguien lo primero que emerge es la necesidad de dependencia -transferencia infantil- pero tal necesidad puede eclipsar la visión del objeto, contaminar el campo con la necesidad más narcisista [la preocupación por sí mismo y el temor a la inseguridad] y llevaría a buscar objetos protésicos, más que promover la curiosidad por el objeto.

En este trabajo abordo la problemática de las relaciones íntimas en los tiempos actuales desde la perspectiva de Bion y Meltzer. Mientras que el apasionamiento permite una relación veraz, la precipitación genera desilusión, excitación, confusión, frialdad y soledad.

## ABSTRACT

The social and gregarious nature of the human being (Bion) means that we are always looking for someone to occupy the assigned place in the unconscious in terms of the need for an object... In the process of knowing someone, the first thing that emerges is the need to dependence -child transfer- but such a need may eclipse the vision of the object, contaminate the field with the more narcissistic need (self-preoccupation and the fear of insecurity) and lead to looking for prosthetics objects, rather than promoting curiosity object.

In this work, I approach the problematic of the intimate relations in the present times from the perspective of Bion and Meltzer. While passion allows a truthful relationship, precipitation generates disappointment, excitement, confusion, coldness and loneliness.

Quan el jove Pau li diu al seu terapeuta “en la meva generació no hi ha vincles forts i tot és incert” expressa la mateixa pena, desil·lusió i escepticisme que Rosemary, el personatge de Memòries del Futur (Bion):

*“Una vegada vaig creure en un home i les seves promeses. Ara no hi crec, però, una vegada ho vaig fer. No em vaig morir, però, quelcom va morir dins meu...mentalment (Bion,MdF,T. I cap. 38, p.232)*

Pau fa referència a que la seva generació està tan desenganyada com Rosemary; ambdós participen del desencant davant les relacions amoroses malgrat ser una generació que ha tingut poques restriccions per experimentar relacions, encara que amb més propietat s’hauria de dir que s’ha consumit més sexualitat però que-tal vegada- no s’ha experimentat tanta intimitat com haguessin desitjat. En aquest sentit, alguns adolescents i joves, Pau entre ells, poden sentir el sexe -segons la paraula de Meltzer,1998- com alguna cosa

*“tan desvalorat i tan decebedor que ells ja no s’enamoren, per això les seves relacions, fins i tot quan hi ha matrimoni i nens, tenen un fort caràcter de ser quelcom temporari. L’actitud tolerant respecte el sexe els posa en front un mètode d’elecció de company que, en certa manera, és un mètode de llista de comprovació; és fred i és un arranjament acomodaticí, la qual cosa contribueix a que sigui quelcom provisorí” (p.331)*

L’accés al consum no garanteix encontres íntims, en canvi el que es garanteix és la reiterada frustració perquè buscant amor només troben excitació. Això no impedeix que segueixin buscant però patint desenganys a repetició, incrementant-se la desconfiança i desesperació. Bauman (2011) descriu això clarament quan diu:

*“són homes i dones, els nostres contemporanis, desesperats en sentir-se fàcilment descartables i abandonats als seus propis recursos, sempre àvids de la seguretat de la unió i d’una mà servicial amb la que puguin comptar en els mals moments, és a dir, desesperats per ‘relacionar-se’. Tanmateix, desconfien tot el temps de ‘l’estar relacionats’, i particularment d’estar relacionats ‘per sempre’, per no parlar ‘d’eternament’, perquè temen que aquest estat pugui convertir-se en una càrrega i ocasionar tensions que no es sentin capaços ni desitjosos de suportar, i que poden limitar severament la llibertat que necessiten... per relacionar-se...” (p. 8).*

Es tem tant comprometre’s en una relació com quedar marginats del relacionar-se íntimament. Això, pot estimular el buscar àvidament relacions amb diferents resultats depenent de l’estat mental del que explora, per la qual cosa és necessari saber “On està el límit entre el llibertinatge i la llibertat?” com preguntava Robin en l’obra Memòries del Futur (Bion, MdF, T. II, Cap.19, p.500). Depenent de les diferents maneres d’abordar les relacions s’obtiniran diferents experiències. En aquest sentit Meltzer (1998) vindria a respondre-li a Robin assenyalant-li la necessitat de distingir

*“entre la llibertat i el llibertinatge. L’adolescent relativament sa es sent lliure per experimentar amb la sexualitat; els adolescents més pertorbats, senten que “tot val”. [...] En aquests dies el “tot val” inclou l’homosexualitat i la perversió” (p. 321).*

Els joves lliures poden aventurar-se a descobrir el misteri de l’altre, amb una dosi de temor i respecte per l’altre, buscant la complicitat que es dispara a partir d’una mirada i comença un lent procés de descobriment per a que l’altre surti de l’anonimat inicial, tal com suggeria el Guillot al Petit Príncep:



*-diu el Guillot-. Per a mi no ets encara més que un noi semblant a cent mil noiets. (...). No sóc per a tu més que un Guillot semblant a cent mil Guillots. Però, si em domestiques, tindrem la necessitat l'un de l'altre. Seràs per a mi únic en el món. Seré per a tu únic en el món...*

*I afegí: (...) si em domestiques, la meva vida s'omplirà de sol. Coneixeré un soroll de passes que serà diferent de tots els altres. (...)”*

*Aleshores, El Petit Príncep com un impacient jove contemporani li respongué: “no tinc molt temps. He de trobar amics i conèixer moltes coses.*

*-Només es coneixen les coses que es domestiquen - diu el Guillot-. (...). Si vols un amic, ¡domestica'm!.*

*-Què s'ha de fer? - digué el petit príncep.*

*-S'ha de ser molt pacient -respongué el Guillot-. A l'inici et seuràs una mica lluny de mi, així, a l'herba. Et miraré de reüll i no diràs res. (...)*

*Però, cada dia, podràs seure't una mica més a prop...(Saint-Exupéry)*

Però ni la pressa, ni l'avidesa, ni la voracitat de relacions, ni la diversió condueixen necessàriament a l'alegria ni a l'enamorament; ans al contrari, moltes vegades condueix a la desesperació, tal com li passava en Pau que enyorava la trobada amb l'Albert, allà a París, amb qui va fer l'amor ràpidament però que, a continuació declarà:

*“ara em sento cansat, estic molt fràgil, potser una trobada amb un altre home em trastorna una mica, però amb l'Antonio era tan feliç; el segon dia de coneixe'l li vaig dir t'estimo”.*

La urgència de la trobada és anomenada amb el nom “d'amor”. Aquesta urgència per establir relacions s'observa freqüentment en pacients desesperats els quals solen crear una dependència tensa en la transferència i amb els objectes externs. En aquest sentit, és eloqüent el que s'esdevé en el tractament de Raúl que, donant mostres tant de la manca d'unitat de la seva ment, com de la ferocitat dels seus anhels possessius de l'objecte durant la sessió psicoanalítica, podria expressar desitjos de prendre possessió de l'objecte present expressant amb paraules, fantasies i gestos, el desig de mossegar-me/menjar-me, aspirar-me mitjançant els seus ulls, penetrar-me analment amb un penis ambivalent, doncs, ocasionalment, en el seu interior podia portar una espasa esmolada, o arrencant-me/menjar-me el penis/mugró perquè només fos seu i no fóra donat a cap altre pacient. Totes aquestes fantasies primitives podien alternar-se amb demandes o súpliques de ser abraçat com si fos un nen a punt de desintegrar-se... Tot era possible davant l'angoixa de sentir-se o quedar-se sol. Li donava molta feina transcendir aquests anhels fusionals, possessius i accedir a una relació com la que proposava el Guillot: ser pacient i apropar-se cada dia un mica més, tal com s'esdevé en la relació amorosa o en la relació psicoterapèutica.

L'anhel de la relació fusional i, per tant, d'evitació d'una relació personal pot donar la pauta del temor a una relació íntima amb un objecte present. Quan el Petit Príncep deia: “no tinc molt de temps. He de trobar amics i conèixer moltes coses” és quan desconfiats de la trobada amb l'altre, la persona es precipita a diferents formes de consum addictiu: fama, èxit, sexe, diners, status, etc. El que es desitja és fugir del dolor implícit en el contacte amb un altre ésser humà, que ens sorprèn, ens inquieta, ens interroga, situació que pot dirigir el pacient cap un descobriment –segons proposava el Guillot – o cap a la pressa del Petit Príncep. La intimitat, l'amistat i l'amor es construeixen pacientment, encara que la pressa per l'estimat pressioni, assetgi.

Nosaltres, en tant que psicoterapeutes, rebem moltes persones que busquen la nostra col·laboració perquè no poden establir relacions. I sovint ens demanen resultats ràpids... perquè tenen pressa. Però nosaltres sabem que una relació apassionada no s'estableix ràpidament llevat en els funcionaments intrusius. Reconeixem la importància de la relació en l'aquí i l'ara perquè és en aquest espai on es posa





en marxa el procés de creació d'un vincle; al mateix temps que reconeixem que *“La psicopatologia que estudiem i pretenem tractar té la seva base primària en la fugida del dolor provocat pel conflicte estètic”* [aquest procés semblant a la domesticació que proposava el Guillot, en la que es tindrà necessitat mútua entre els membres de la parella i que provocarà que cadascú, com deia el Guillot, *“Seràs per a mi únic en el món. Seré per a tu únic en el món”...*]

“L'impacte  
de la separació,  
de la privació -emocional i física-,  
de la malaltia física,  
del conflicte edípic - pre-genital i genital-,  
dels fets fortuïts,  
de les seduccions i la brutalitat,  
de la indulgència i la sobreprotecció,  
de la desintegració de la família,  
de la mort dels pares o germans,  
en tots els casos el nucli de la seva significació pel procés de desenvolupament  
és la seva contribució fonamental implícita d'evitar l'impacte de la bellesa del  
món i la intimitat apassionada amb un altre ésser humà. Per comprendre  
els nostres pacients, per adquirir una visió favorablement disposada cap  
a la duresa, la fredor i la brutalitat que es destaquen repetidament en la  
transferència i la contratransferència, cal reconèixer que el conflicte respecte

l'objecte present precedeix, en significació, a les innumerables angoixes referides a l'objecte absent" (Meltzer& Harris W., Aprehensió de la Belleza, 35/36, la negreta és meva).

En aquest sentit, Raúl preferia menjar-se'm abans que digerir els pensaments que es produïen en el nostreencontre analític, que alternava amb separacions.

A partir d'aquesta cosmovisió cabria formular-se algunes interrogacions, com quines són algunes de les condicions per una "intimitat apassionada"? i per què costa tant enamorar-se?. Encara que cadascú trobarà respostes en el seu interior, apunto que per establir una intimitat apassionada es requereix l'experiència de la confiança en el suport de l'altre, perquè sense l'amor de l'objecte -matern/patern- en la base de la personalitat costarà molt arriscar-se a la trobada amb un altre. Si hem sigut estimats i si hem pogut rehabilitar aquests objectes primaris -mare/pare- en la seva capacitat d'estimar, podrem projectar amor i ser capaços d'il·lusionar-nos.

Com a psicoterapeutes amb cada pacient tenim l'oportunitat d'establir una relació apassionada, des de la identificació introjectiva amb les funcions parentals sintetitzades en "generar amor, promoure esperança, contenir el dolor i pensar" (Harris-Meltzer,1990, p.36). Però la relació apassionada haurà de sostenir-se sobre i amb la paciència suficient per metabolitzar i integrar aquests aspectes de la personalitat que promulguen odi, sembren desesperança, emanen angoixa persecutòria i creen confusió (Meltzer). L'experiència d'haver estat estimats és el que ens fa idonis per sostenir el desenvolupament d'una altra persona



## **Bibliografia**

**Bauman, Z.** (2011): Amor líquido, Fondo de Cultura Económica, Madrid.

**Bion, W. R.** (1995): Memorias del futuro, Julián Yebenes, S. A., Madrid.

**Harris, Martha - Meltzer, D.** (1990). Familia y Comunidad, Spatia, ed., Bs. As.

**Meltzer, D. & Harris, Meg** (1990): La aprehensión de la belleza, Spatia, ed., Bs. As.

**Meltzer, D. & Harris, Martha** (1998): Adolescentes, Spatia ed., Bs. As.,

**Saint-Exupery, A.** (1943): El principito, Emecé ed., Bs. As., 1951.

**Tabbia, C.** (2010): "El concepto de intimidad en el pensamiento de Meltzer", Docta (revista de la Sociedad Psicoanalítica de Córdoba, Argentina), Año 8 N.º 6, 47-61.

**Tabbia, C.** (2013): "Bondad apasionada. (El amor)", Docta (revista de la Sociedad Psicoanalítica de Córdoba, Argentina), Año 11 N.º 9, 54-69.

VERSIÓ ORIGINAL

# Reflexiones sobre el acoso entre iguales en relación a la vinculación afectiva.

## Observaciones desde la experiencia clínica.

*Eulàlia Ruiz Farré, Psicòloga Clínica, Consulta privada*

---

### RESUM

Aquest treball té com a objectiu central mostrar la relació existent entre les dificultats en la creació de la vinculació afectiva i els problemes entre iguals en l'àmbit escolar. Es presenten diferents aportacions teòriques sobre les primeres relacions afectives, la vinculació, la mentalització, la relació terapèutica i sobre termes relacionats amb l'assetjament escolar. Així mateix es comenten observacions i reflexions des de la pràctica clínica i l'exposició de casos

### RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo central mostrar la relación existente entre las de dificultades en la creación de la vinculación afectiva y los problemas entre iguales en el ámbito escolar. Se presentan diferentes aportaciones teóricas sobre las primeras relaciones afectivas, la vinculación, la mentalización, la relación terapéutica y sobre términos relacionados con el acoso escolar. Asimismo, se comentan observaciones y reflexiones desde la práctica clínica y la exposición de casos.

### ABSTRACT

The main objective of this work is to show the relationship between difficulties in the creation of affective bonding and problems among peers in a school range. Different theoretical contributions on the first affective relationships, the linkage, mentalization, the therapeutic relationship and on terms related to bullying are presented. Observations and reflections are also commented on from clinical practice and case studies.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años han ido en aumento los casos de acoso escolar en los medios de comunicación, esto no es un indicativo fiable de si la problemática ha crecido o no respecto a décadas anteriores, lo que parece cierto es que ha existido siempre, de una u otra forma, aunque no se hubiera estudiado como tal.

En los procesos psicoterapéuticos de pacientes que, de forma manifiesta, padecen situaciones de acoso entre iguales, observo un fondo latente de dificultades de vinculación. Este artículo se propone mostrar que puede existir relación entre las dificultades en la creación de la vinculación afectiva y los problemas entre iguales en el ámbito escolar, tiene como objetivo reflexionar sobre ello y sobre la relación/vinculación terapéutica desde la presentación de casos. En primer lugar, se mostrará una revisión de algunas aportaciones teóricas sobre el establecimiento de las primeras relaciones afectivas, la mentalización y la relación terapéutica, y se definirán los términos relacionados con el acoso escolar, luego se comentarán observaciones y reflexiones desde la práctica clínica y la exposición de casos en relación al tema.

### ***Aspectos teóricos sobre el estudio de las primeras relaciones, la capacidad de mentalización y algunas implicaciones terapéuticas***

Las aportaciones al estudio del establecimiento de las primeras relaciones afectivas, el apego y la vinculación afectiva han destacado que las relaciones con las figuras parentales pueden ser organizadoras y conllevar la adquisición de una seguridad básica, o bien ser desorganizadoras, dificultando o impidiendo la seguridad en uno mismo, la individualización y diferenciación. Se han correlacionado relaciones complicadas con las figuras parentales con problemáticas psicosociales (maltrato infantil, depresión materna, enfermedades mentales de los progenitores, etc.) que influyen desde los primeros años de la vida.

Bowlby (1985, 1989) observó que a pesar de las diferencias individuales (culturales, sociales...) hay conductas que son constantes en los animales y el ser humano, comportamientos instintivos que sirven para la supervivencia. Ha contribuido a ver al niño como un ser activo, que nace con una serie de conductas pre-programadas para aprender y para adaptarse al ambiente.

Una de sus aportaciones esenciales es la conducta de apego como una necesidad primaria fundamental para el desarrollo de la personalidad. El apego tiene como resultado la proximidad del pequeño con otro individuo, al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Cumple las funciones de protección y como seguridad proporcionada por el adulto para defenderlo y de aprendizaje de conductas que le sirven para la supervivencia, además de la función de socialización, dado que la vinculación se desplaza a lo largo de la vida, de la madre a los más próximos, y después hacia otros y cada vez a grupos más amplios.

El niño nace con una gran gama de potenciales de acción listos para ser activados (reflejos arcaicos, succión, seguimiento ocular, gritos...) dirigidos a una figura cada vez más discriminada. El niño muestra preferencia por alguna o algunas personas para interactuar. La figura de apego es una base segura para el niño que le permite alejarse para explorar y conocer el entorno, es quién lo consuela en momentos difíciles y con quién busca proximidad y contacto para compartir la alegría y el placer. A medida que crece presenta nuevos comportamientos que tienen como finalidad la búsqueda de proximidad con la figura de vinculación: sonríe, busca contacto, grita, camina, etc. Posteriormente, adquiere nuevos intereses y la capacidad del lenguaje, pudiendo sentirse satisfecho durante espacios de tiempo más prolongados, sabiendo que la madre está disponible.

Todo ello tiene lugar a lo largo de los tres primeros años, pero este comportamiento de vinculación permanecerá siempre, aunque sea en formas distintas y hacia otras figuras.

Hablando sobre su concepto de crianza, Bowlby apunta que la provisión por parte de los progenitores de una base segura es importante para que el niño o el adolescente pueda salir al exterior y regresar sabiendo que va a ser *"bien recibido... reconfortado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado"*, el rol *"consiste en ser accesible, estar preparado para responder cuando se le pide aliento, y tal vez ayudar, pero intervenir activamente solo cuando es necesario"*. *"Los niños cuyas madres son sensibles a sus señales y proporcionan contacto físico reconfortante, responden más fácilmente a la aflicción de los demás"* (Bowlby 1989).

Muchas situaciones adversas de las experiencias infantiles pueden afectar al desarrollo. Algunas de estas situaciones son los rechazos, las críticas, la hostilidad, los abusos, las relaciones invertidas en que el niño fue cuidador de sus padres (como el paciente del caso 2), familias donde la crítica hacia los progenitores quedó totalmente prohibida comportando una obediencia coercitiva (ver caso 1) provocadora de culpa o de temor al abandono. Amenazas sistemáticas de negar el amor, cuando el niño presenta aflicción o preocupación, provocarán que éste crezca con ansiedad por agradar y con tendencia a tener sentimientos de culpabilidad (cuando las amenazas son de abandono aún resultaran más atemorizantes, así como las amenazas de suicidio), al igual como el control a través de la culpabilización de sus conductas como causantes de la enfermedad de la madre. También las experiencias infantiles de los progenitores influenciarán en su forma de tratar a los hijos, por ejemplo, cuando tuvieron un cuidado *"irregular, inexistente, con crítica y censura..."*, o bien cuando las madres vivieron *"con temor al abandono... o sufrieron violencia física, pueden acabar maltratando a sus hijos"* (ver caso 3). Las amenazas de abandono o de suicidio provocan una aterradora ansiedad de separación y a menudo ira, sobre todo en adolescentes o niños mayores. En otros casos, cuando las madres fueron niñas *"responsables del cuidado de sus padres... pueden tener tendencia a exigir cuidados o atenciones por parte de sus hijos"*.

Las experiencias del niño sobre cómo ha sido la regulación de sus reacciones emocionales son incorporadas en sus modelos representacionales. Bowlby llamó Modelo interno de funcionamiento *"como la forma con que el individuo internaliza aspectos cualitativos de las relaciones primarias y, estas interiorizaciones, convergen en un modelo estable de funcionamiento que influye y guía la conducta del niño en las relaciones futuras, sus cogniciones y sus afectos, así como su ulterior comportamiento social"* (Tràfec y Vazquez 1998).

Las implicaciones de la teoría del apego en la psicoterapia, muestran como el terapeuta tiene el objetivo *"de capacitar al paciente para reconstruir sus modelos operantes de él mismo y de su figura o figuras de apego, de modo que se encuentre menos dominado por el hechizo de desdichas olvidadas y más capacitado para reconocer a los compañeros del presente tal como son"* (Bowlby 1989).

El terapeuta, como una madre, proporciona una base segura desde la cual explorar pasado y presente, como compañero confiable que apoya, comprende y, en lo posible, pueda ser empático, viendo y sintiendo *"el mundo a través de la mirada de su paciente"*, aceptando y respetando al paciente. Tiene que ser conocedor de que el paciente puede interpretar erróneamente el rol del terapeuta, que no crea en su confiabilidad o que suponga que el terapeuta le proporcionará lo que siempre anheló. El terapeuta debe conocer estos tipos de interpretaciones del paciente y qué tipos de situaciones adversas de las experiencias infantiles, mencionadas anteriormente, pueden estar en relación con ellas, además de ser consciente de cómo con su actitud contribuye a la relación que se establece, a parte de las vivencias del paciente. El terapeuta ayuda a pensar sobre cómo el paciente se relaciona en su presente, sobre sus sentimientos y sus tendencias en la elección de



relaciones íntimas. Y, además, terapeuta y paciente examinan la relación que se establece entre ellos, observando sus modelos operantes, y cómo sus percepciones, acciones y sentimientos presentes pueden tener relación con situaciones vividas en el pasado. El paciente irá reconociendo sus modelos y, si son apropiados en su futuro para poder pensar, sentir y actuar de una manera nueva.

Las investigaciones de Ainsworth (1978) donde se observaban las respuestas del infante ante separaciones breves de sus cuidadores y su posterior reunión, identificaron tres patrones de respuestas en los niños: seguro, ansioso/evitativo, y ansioso/resistente. Los infantes seguros exploran en presencia de su cuidador, están ansiosos ante la presencia del extraño y le evitan, buscan el contacto con el cuidador cuando este vuelve, y se ven reasegurados por él, retomando la exploración. Estos infantes presentan ansiedad de separación y reaseguramiento al volver con el cuidador, presentan un modelo de funcionamiento interno de confianza en la persona de apego. Los niños ansiosos/evitativos muestran poca ansiedad ante la separación y pueden no buscar la proximidad del cuidador después de la separación. Este modelo de funcionamiento se asocia a la desconfianza en la disponibilidad de la figura de apego. Los niños ansiosos/resistentes, con apego inseguro ambivalente, presentan limitada exploración, muestran ansiedad de separación y la reunión con la figura de apego no les tranquiliza. Ante los intentos de calmarlo o reasegurarlo siguen mostrando agitación y llanto.

Las formas de apego inseguro/indiferente-evitativo y el abiertamente ansioso ambivalente/resistente están relacionadas, respectivamente, con rechazo materno y falta de predictibilidad de la madre (Vernengo, 2006) (ver caso 3). La formación del apego depende de muchos factores:

- Para un desarrollo emocional normal es necesario que se establezcan lazos afectivos en los primeros momentos de la vida. En casos en que desaparece la figura de apego, si ésta no es sustituida por un nuevo vínculo, pueden surgir dificultades emocionales. Pero una amenaza de pérdida de las figuras de apego crea angustia y una pérdida real crea depresión. El niño lo demuestra porque primero se desespera, llora y busca el objeto, en segundo lugar, se desanima, con cólera y tristeza y finalmente renuncia. La separación comportará miedo a volver a perder a la madre, en caso de que sea breve y si la madre está ausente físicamente, es insensible hacia el niño o amenaza con rechazo, el niño crece con angustia y cólera, y le resulta más difícil ser autónomo y tener intereses por aspectos externos.

*"El desarrollo de la conducta de apego...exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognitiva de conservar a su madre en la mente cuando ella no está presente: esta capacidad se desarrolla durante los primeros seis meses, la gran mayoría de los bebés responden con protestas y llantos cuando se les deja con una persona desconocida, y también con el enfado y el rechazo más o menos prolongado hacia dicha persona" (Bowlby 1989).*

- Influenciarán las características de cada niño, de su temperamento, de si presenta dificultades que hagan difícil su crianza.

- Es necesaria una relación de diálogo entre madre y niño, que entre ambos se establezca una interacción, la sensibilidad de la madre para empatizar con las necesidades del bebé, una concordancia entre las necesidades reales del niño y la capacidad materna para responder a las demandas del bebé de manera apropiada.

- Las relaciones y circunstancias de la familia suficientemente tranquilizadoras facilitan la relación.

- La forma cómo los padres establecieron las propias relaciones afectivas y sus recuerdos de éstas puede influenciar en cómo establezcan la relación con sus hijos.

Diversos estudios (Tràfech y Vazquez 1998) señalan que las dificultades de la vinculación por ausencia o por rupturas tienen repercusiones en el futuro de la personalidad y en el establecimiento de las relaciones del individuo con los otros.

La vinculación insegura se ha asociado a introversión social, trastornos de la personalidad, problemas de conducta y trastornos psicossomáticos. La ruptura de vínculos afectivos puede relacionarse con la personalidad psicopática y la depresión. Otras investigaciones mencionan la vinculación ansiosa como riesgo de psicopatología adulta, asociando trastornos de personalidad con carencia de un vínculo estable en la infancia.

Spitz (1958) fue precursor en la observación de diferentes estadios tempranos, organizadores de la personalidad en las relaciones objetales y las consecuencias de las dificultades de este desarrollo. Describió un primer estadio no objetal, en el que no existe diferenciación, un estadio precursor de la relación de objeto con la aparición de la sonrisa social (3 meses), favorecedora de relación con la madre y estimuladora de la función materna. Posteriormente con la actitud de angustia ante el extraño (8 meses), en estadio del objeto libidinal, el niño reconoce y diferencia la madre de otros, lo cual es indicador del inicio de la relación objetal. Más tarde aparecerá el inicio hacia la autonomía y la diferenciación, con nuevas capacidades motrices, las primeras prohibiciones maternas y la aparición del "no" (18 meses) como forma de expresar la agresión. Cuando las relaciones objetales están alteradas en estos estadios tempranos y sensibles pueden aparecer afecciones psicotóxicas, como el coma, eccemas, etc. Si existe privación afectiva, cuando ésta es parcial Spitz habla de depresión anaclítica y cuando es completa de hospitalismo.

Winnicott (1998) describe tres funciones maternas en el desarrollo emocional: el sostenimiento (holding), la manipulación (handling), y la presentación objetal (objet-presenting). La función de sostenimiento se refiere al cuidado materno que sostiene al bebé tanto física como psíquicamente de forma apropiada y ello permite la continuidad del ser del bebé, encontrando respuestas satisfactorias a sus necesidades, y a sus tensiones. Habla de "madre suficientemente buena", que responde en el momento oportuno, ni demasiado pronto (para que pueda experimentar la necesidad y la ausencia), ni demasiado tarde (para que la experiencia no sea angustiada). La desilusión de que no sean satisfechas sus necesidades ha de ser progresiva, para no romper la confianza y organización del niño.



La función de manipulación contribuye al desarrollo de la asociación psique/soma como unidad. La manipulación facilita la experiencia del funcionamiento corporal, del self y la personalización.

En la función de la presentación objetual la madre muestra al niño los objetos de la realidad, favoreciendo el impulso creativo y su capacidad de relacionarse con los objetos y el mundo (Winnicott 1995).

En el proceso de maduración el objeto transicional (Winnicott 1982) es un espacio de juego intermedio entre la madre y el niño, que ayuda a dominar la separación del objeto. Desde los primeros meses el bebé se vincula a un objeto en particular que succiona, aprieta y que le resulta indispensable para dormir. Es como parte de si mismo, como sustituto de la madre, una ilusión que lo calma y tranquiliza sobre todo cuando empieza el proceso de separación y diferenciación. Trata el objeto transicional unas veces con ternura y otras con rabia (el objeto continuo allí, no se enfada, y no le abandona, como le agradecería que pasara con la madre).

En este proceso se va conformando la integración del yo, el self, como unidad diferenciada del exterior, de la madre y del mundo de los objetos y el lactante se convierte en sujeto objetivo y con conciencia de ser real. Esta integración del yo falla cuando la madre no ha sido capaz de responder a las necesidades y omnipotencia del lactante, substituyendo las necesidades de éste por las de ella, lo que implica por parte del lactante una actitud de sumisión, el falso self (Golse, 1987).

La interiorización de la madre, desde más o menos los 6 meses, le permite estar solo, sin recurrir en todo momento a la madre o al símbolo materno. Más adelante la capacidad de estar solo evoluciona, mientras adquiere autonomía y establece nuevas relaciones interpersonales. (Golse, 1987). La ruptura de la relación satisfactoria origina inseguridad y el niño es incapaz de desprenderse de la presencia de la madre y, cualquier alejamiento le produce angustia (ver caso 2). Las separaciones o rupturas precoces son origen de trastornos graves de la personalidad.

Winnicott (2005) observó que en muchas ocasiones la agresión era producto de la frustración, el temor y la carencia afectiva. A su vez consideró la agresividad como energía propia de la naturaleza humana. De sus estudios se deriva que la privación afectiva y/o pérdidas afectivas sufridas desde los primeros meses hasta aproximadamente los dos años, tienen consecuencias que pueden ser graves para las futuras relaciones sociales y también la grave privación afectiva podría conllevar personalidades antisociales y violentas. Los infantes que no han podido tener una contención afectiva adecuada podrán tener dificultades en la canalización de los impulsos agresivos (ver casos 1y3).

En los procesos terapéuticos es necesario facilitar una confianza básica en un ambiente suficientemente bueno (como entre madre-hijo) y co-crear entre la díada un nuevo sentido, a través de un diálogo favorecedor de la individuación y diferenciación. Todo ello ayuda a crear un mundo de realidad compartida, ubicando el objeto fuera de la zona creada por los mecanismos proyectivos del sujeto y fuera del control omnipotente del paciente, para pasar a poder iniciar una nueva relación en la que paciente y terapeuta pueden ya ponerse con la imaginación en el lugar del otro. (Winnicott 1982).

Margaret Malher (1977) enlazando con el concepto de madre suficientemente buena descrito por Winnicott, habla de dos líneas de desarrollo complementarias, la separación y la individuación. La separación consiste en la emergencia del niño de la simbiosis con la madre y la individuación consiste en los logros del infante que le llevarán a sus características individuales. *"La maduración fisiológica debe procurar que el niño sea capaz de un funcionamiento autónomo, que la toma de conciencia de este funcionamiento autónomo y la aptitud para mantenerlo se produzcan paralelamente a la organización de la representación del objeto libidinal i al desarrollo del concepto de self..."*

(Golsé 1987). Para ello es precisa la disponibilidad física y emocional de la madre, modificando su papel para adaptarse a la evolución y ritmo del niño. A través de sus investigaciones divide el proceso de separación-individuación en cuatro subfases: diferenciación, ejercitación locomotriz, acercamiento y en camino a la constancia del objeto libidinal. En los preludios de este proceso distingue dos fases: la fase autística normal, en la que predominan los procesos fisiológicos y su logro es el equilibrio homeostático del organismo en el ambiente extrauterino y la fase simbiótica normal, desde el segundo mes, en la que el niño funciona como si él y la madre fueran una unidad y un sistema omnipotente, sin diferenciación del yo y el no-yo y donde lo interno y lo externo van llegando gradualmente a sentirse como diferentes. En estos momentos la conducta de sostenimiento de la madre, como yo auxiliar complementa a su yo rudimentario. Entre 4 y 5 meses parece comenzar la primera subfase de separación individuación, de diferenciación. La atención del infante se expande, gracias a las capacidades perceptivas, hacia el exterior, ahora que los periodos de vigilia aumentan, y van creciendo las experiencias, buenas y malas. Alrededor de los 6 - 7 meses se observan conductas de exploración visual y táctil de la madre: tirar de su cabello, sus orejas o nariz, ponerle comida en la boca, apartarse para contemplarla y, desde 7 -8 meses parece compararla con el otro, descubriendo que es o no de la madre, iniciando la discriminación entre ella y los extraños, con gran curiosidad. Cuando la confianza básica de la fase simbiótica no ha sido óptima suele reaccionar con ansiedad ante los extraños.

Este proceso de diferenciación se demora o es prematuro dependiendo de cómo ha sido la relación simbiótica, como, por ejemplo, en las situaciones en que la actitud materna es de indiferencia o presenta depresión el proceso se demora, (ver caso 2 y 3). En cambio, cuando la madre es ambivalente e imprevisible o bien cuando actúa movida por su necesidad simbiótica antes que, en beneficio del hijo, surge una adaptación prematura en compensación.

La segunda subfase, de ejercitación locomotriz, caracterizada por la capacidad del infante de alejarse físicamente de la madre, primero gateando y luego con la locomoción vertical, favorece la diferenciación corporal de la madre, un vínculo específico con ella y el desarrollo y funcionamiento de los aparatos autónomos del yo. Todo ello hace que el infante extienda sus intereses hacia objetos y el ambiente, que investiga perceptualmente. El niño se aventura a alejarse físicamente de la madre, sin embargo, tiene la necesidad de volver a ella.

Hacia la segunda mitad del segundo año aumenta la separación física, aparecen nuevas capacidades cognoscitivas que culminan con el lenguaje y el juego simbólico, y hay creciente diferenciación de la vida emocional. En estos momentos puede observarse temor a la pérdida del objeto, a medida que se desarrolla la conciencia de separación. Es comprensible que a esta edad el niño reaccione con dificultades ante las separaciones de la madre, aunque éstas sean breves, la madre ya no se puede sustituir fácilmente. El niño esta etapa presenta angustia de separación, con temor a quedarse solo y abandonado. Las separaciones pueden ser muy traumáticas, sean por enfermedad, viajes, cambios en el trato con la madre, enfermedades de esta, hospitalizaciones etc, (ver caso 2).

La cuarta subfase se caracteriza por la consolidación de la individualidad y el logro de cierto grado de constancia objetal. Esta fase de inicio sobre los 24 meses puede durar mucho tiempo. Es la fase de consolidación de la individualidad. La madre se percibe claramente separada y el niño se la puede representar mentalmente, aunque no esté físicamente presente.

Lebovici (1988) recopila una serie de investigaciones sobre las interacciones precoces. En algunas se observa que las conductas de vinculación tienen relación con los potenciales que el bebé tiene al nacer, en su desarrollo sensorial, al igual que los chimpancés, que inician la vinculación con la interacción sensorial. Por tanto, los sentidos, la estimulación de éstos y el juego sensorial favorecerán

la relación afectiva. En otras investigaciones muestra que en las primeras relaciones el bebé y la madre se influyen mutuamente, las conductas maternas favorecen la mirada del bebé y el olor de la madre es su preferido, desde los primeros días. Además, observa que, durante el embarazo, es posible que el feto esté expuesto a la voz materna y éste puede ser un factor de las reacciones a la voz humana después de nacer. Se ha visto que el estado del bebé (despierto, movido, relajado...) comunica a la madre experiencias afectivas y ésta responde al bebé, según sea su propia interpretación y según sea ella.

Creo que durante el embarazo se va construyendo el hijo imaginario según los sentimientos maternos, según cómo vive a su hijo y la maternidad. El hijo, cuando ha nacido llenará o no las ilusiones de la madre, y las vivencias internas de la madre contribuirán en su comportamiento hacia el recién nacido.

Se han estudiado las diferencias individuales del neonato: cada uno es diferente en sus estados de calma, atención... y cada uno tiene sus propias capacidades para calmarse. Cada bebé precisa de unos cuidados de manera individualizada, no hay formulas que sirvan para todos de igual modo. Los cuidadores han de adaptarse al lactante, intentando interpretar sus reacciones, con sus conductas, miradas, llantos, sonrisas, apatía, etc. y respondiendo a ellas para satisfacer sus necesidades (de calma, hambre, ganas de jugar...).

En estudios sobre las primeras horas de vida, después del parto la madre se siente fatigada y a la vez con necesidad de estar con el lactante. Vive una situación en que puede sentirse débil y con necesidad de cuidados y, de forma inconsciente, se reactivan en ella sensaciones antiguas de la propia infancia. En estos primeros momentos tendrá que reorganizarse y será necesario que el recién nacido esté junto a ella y, así, se pueda comenzar el establecimiento de la primera relación.

En los primeros tiempos de vida las conductas maternas (mirada, postura, amamantamiento...) influyen en el bebé y a su vez las reacciones de éste (forma de agarrarse al pecho...) harán reaccionar de manera diferente a cada madre. Cada madre reacciona diferente hacia el bebé según como ella se siente, en sus circunstancias actuales, y también según se ha sentido en sus relaciones de su historia infantil.

Se ha observado que la interacción, el juego, la atención de los dos primeros meses deja huellas mnémicas en el niño, de sensaciones agradables y que, a los dos meses, si un lactante se encuentra ante un rostro inmóvil suele reaccionar encerrándose, de manera autista, ensimismado. Es de gran importancia el juego entre madre y bebé desde el primer momento en que empieza a establecerse el dialogo, así el niño inicia su conocimiento de la madre como fuente de placer, lo cual contribuye a poderse conocer a sí mismo y diferenciarse de la madre.

Las observaciones sobre los gritos del lactante nos indican que estos gritos facilitan la aproximación de la madre y, si la madre ha estado atenta y solícita a las demandas del bebé, después, durante el segundo semestre suelen disminuir los gritos y el llanto, aumentando la comunicación entre los dos (verbal, con sonidos, gestos, miradas, juegos...). En los casos en que el bebé llora en exceso se observa que en muchas ocasiones en que las madres o cuidadores ignoran el llanto del bebé no se establece comunicación en los primeros meses y, posiblemente, el bebé tendrá más dificultades para calmarse.

Otros estudios muestran que a veces el exceso de estimulación puede ser sentido por algunos bebés como una intrusión (cierran los ojos, desvían la mirada, no contactan con el juego que se les ofrece...). En cambio, otros reaccionan bien a los excesos de estimulación. Es importante que los cuidadores tengan en cuenta las reacciones del niño, si reacciona con aspecto inhibido o expresivo, así podrán



captar sus necesidades. Una baja estimulación por parte de la madre o de la persona que le cuida cuando el bebé da señales (sonrisas, movimientos...) puede ser debida a desinterés, muchas veces a causa de aspectos depresivos u otras dificultades que le impiden responder a lo que el lactante precisa.

Para un buen establecimiento de las primeras relaciones se constata que la madre o quien cuida del bebé ha de sentirse tranquila en sus relaciones humanas, con su entorno, arropada afectivamente por la pareja, servicios de neonatología y las interacciones familiares intergeneracionales.

Se ha comprobado que es importante sostener la criatura en brazos. En nuestra cultura las madres suelen tener el bebé en brazos o en el regazo. El lactante necesita contacto. Cuando está en brazos se adapta al pecho de la madre y pone la cabeza apoyada en su cuello. Cuando está en el regazo con la cara contra el pecho de la madre se favorece el adormecimiento, la tranquilidad, y es una postura adecuada para ser acariciado.

Es importante que el padre entre a formar parte de la relación ya que la triangularización será favorecedora de la separación que lleva a la individuación y el crecimiento de uno mismo. Ello dependerá de diferentes factores: La actitud del padre (que puede depender de sus propias características, sus circunstancias actuales y de sus experiencias como hijo). También será vital como la madre transmita al bebé la figura de un tercero, incluyéndolo en la relación, según como ella lo viva y como ella se sienta como mujer y pareja,

En estudios hechos en relación a la figura paterna se ha observado que generalmente se da un tipo de relación más física, con movimiento y acción (levantar, hacer volar, tirar, luchas, caídas) que favorece que se pueda expresar la agresividad como un juego y ayuda a fomentar la autonomía. Estos juegos interactivos con la figura paterna pueden ayudar a la disminución del temor ante personas extrañas. También se ha visto que, en casos de hijos prematuros, hay mejor desarrollo cuando el padre acompaña a la madre a los servicios de atención.

Lebovici (1988) considera el exceso de estimulación, la subestimulación, la prematurez, la dismadurez y los problemas familiares en la infancia de la madre como dificultades y perturbaciones en la interacción. También son factores importantes las interacciones en medios desfavorecidos, las madres psicóticas, los padres psicópatas, las madres depresivas (ver caso 2), la toxicomanía y el autismo precoz.



**Feduchi et al.** (2006), reflexionando sobre la violencia en la adolescencia, comentan que una relación de sobreprotección por parte de los padres no favorece el proceso de individualización y que el hijo pueda sentirse autónomo y seguro de sí mismo.

A los patrones de conducta que observó Ainsworth (ya citados más arriba) para observar los modelos internos activos de los infantes, **Fonagy** (1999) añade el grupo de niños *desorganizados/desorientados*, que presentan conductas no orientadas hacia un fin, manifiestan inmovilización, golpeteo con la cabeza, el deseo de escapar de la situación aún en presencia de los cuidadores. En estos niños el cuidador ha servido como una fuente tanto de temor como de reaseguramiento. A este patrón se ha asociado una historia de severa desatención o de abuso sexual o físico.

Analiza que las relaciones de apego juegan un papel clave en la transmisión transgeneracional de la privación. Los adultos seguros tienen más probabilidad de tener niños con apego seguro. Algunos estudios demuestran que las madres con capacidad reflexiva (para observar la mente del niño) o que han adquirido la *"capacidad de reflexionar productivamente sobre la experiencia mental"*, tenían niños con apego seguro. Otras investigaciones muestran que los niños con apego seguro son autoconfiados, orientados socialmente y empáticos. El apego seguro puede ser un elemento clave para el desarrollo de la capacidad reflexiva en el niño. *"El niño consigue conocer la mente del cuidador/a de acuerdo a como el cuidador/a intenta comprender y contener el estado mental del niño"*. *"Lo más importante para el desarrollo de una organización mentalizante del self es que la exploración mental del cuidador/a sensible capacite al niño para encontrar en su mente una imagen de si mismo...Como un ser que mentaliza"* (Fonagy 1999).

La función reflexiva transgeneracional *"tiene un efecto protector para afrontar la realidad"* y si, por el contrario, es *"frágil señala la vulnerabilidad para traumas ulteriores"*. Las relaciones inseguras establecen las bases para distorsiones de la personalidad; la madre puede evitar reflexionar sobre el afecto del niño, concretizando o entrando en pánico ante la perturbación del niño o puede evitar, de forma disociada, *"evitando reflexionar sobre el afecto del niño"*. Esto pone a la madre en una *"modalidad como si, no relacionada con la realidad externa, incluyendo al niño"*, ignorando el malestar del niño o interpretándolo como algo físico. En estas situaciones el niño no puede encontrar un reconocimiento de sus estados mentales en la mente del otro, sin poder representárselos mentalmente y, a partir de ello, puede derivar un patrón de apego desorganizado.

Fonagy (2000) señala que la paternidad autoritaria y con maltrato retrasa el desarrollo de la mentalización. Y cuando es difícil establecer una actitud de juego entre el joven y su madre (ver casos presentados), o cuando el infante se siente tratado como objeto físico no importante, la mentalización puede no desarrollarse. La impulsividad y la irritabilidad (ver casos 1 y 3) de los trastornos de personalidad borderline se pueden relacionar también con la ausencia de capacidad de mentalización.

Creo que la psicoterapia, tal como comenta Fonagy (2000) trata de reactivar la mentalización, intentando establecer una relación de apego para crear un contexto interpersonal para la comprensión de los estados mentales, poniendo nombre a lo emocional y el reconocimiento del self como real para el terapeuta, reconocimiento que el paciente debe percibir.

La mentalización *"...hace referencia a la capacidad que poseemos para entender el comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales, regular las emociones y el comportamiento interpersonal"* (Lanza 2013) Y la teoría del self de Fonagy, Gergely, Target (citados en Lanza 2013) considera que *"cuando la figura de apego se representa al niño como un ser con estados mentales intencionales, y manifiesta de algún modo (en forma verbal o preverbal) que se lo representa de esta forma, el niño percibe este reflejo de sí mismo como un ser intencional e internaliza esta*

*visión de sí que tiene su figura de apego. Con ello va poniendo los primeros mojones para la construcción del self psicológico y para el desarrollo de la capacidad de mentalizar (esto es, para comprenderse a sí mismo y al otro como seres intencionales)".* Además de intencionales, yo añadiría diferenciados.

El desarrollo de la mentalización y el de la relación de apego van unidos. Modelos recientes sobre el origen de la conducta violenta subrayan que los déficits en el apego seguro impiden el desarrollo de la mentalización. Si la relación de apego no es segura, el niño no tiene un marco para explorar la incertidumbre del mundo externo ni la del mundo emocional interno. La conducta agresiva en la infancia y en la adolescencia se ha relacionado con patrones de apego inseguro-avoidante, en que aparece la conducta agresiva y se atribuye a los demás, intenciones de hostilidad (ver casos 1 y 3), se exteriorizan los problemas y la emoción no es traducida en palabras sino en acción o movimiento (Viloria,2016).

### ***Sobre la relación terapéutica***

Teniendo en cuenta las aportaciones del apartado anterior, en la práctica clínica, trátase del paciente que sea, creo que el terapeuta debe adecuar las normas del encuadre y del proceso de forma flexible, a las necesidades y posibilidades del paciente. Por ello no podemos tener una norma única para todos, eso sin dejar de atender a la profundización que un tratamiento requiere. En la relación terapéutica me parece importante tomar las opiniones del paciente como elementos de reflexión, diálogo y comprensión. En esta relación, cada componente, como dice Coderch (2015), *"pertenece a muchos contextos y acude a la sesión con ellos...llevamos con nosotros o mejor, encarnados en nosotros, todos los contextos a los que pertenecemos o hemos pertenecido, dialogando e interpretándose entre sí, y allá están, en este aparentemente puro y escueto "aquí y ahora".* A partir de la teoría de sistemas, este autor concibe paciente y analista como dos sistemas que se influyen uno a otro y por tanto la diada conforma un *"suprasistema dinámico"*.

El terapeuta puede admitir ser falible y plantear al paciente lo que observa o su punto de vista interpretativo, no como dogma de fe, sino para que ello pueda ser una puerta de entrada para establecer la relación paciente-analista de diálogo, en la que el paciente pueda pensar, reflexionar y llegar a sus conclusiones, significados que no habían sido visto antes y si cabe, conclusiones y/o nuevas maneras de sentir y actuar en su vida, reconstruyéndose a sí mismo. Claro está que a lo largo del proceso se pueden suceder diferentes momentos críticos de la relación, con agresividad, desaliento, momentos de estancamiento, etc. que afectan al paciente y al propio terapeuta y que a pesar de ello se hace necesario continuar creyendo en las posibilidades del otro y seguir estando.

En esos momentos de desaliento, y no solo en esos, se hace imprescindible un autoanálisis y la supervisión que nos ayude a ver más claro y nos ayude a contener las angustias que se hayan creado, en el paciente y en nosotros, como terapeutas y nuestras vulnerabilidades. Esos momentos transferenciales y contratransferenciales pueden ser enriquecedores si nos ponemos del lado del paciente y se usan como elementos para pensar juntos.

Coderch (2010) acerca de la relación paciente-analista como agente terapéutico dentro del modelo relacional nos dice: *"Pienso que es el psicoanálisis relacional todo aquel que juzga la interacción constante y la constante influencia que ejercen paciente y terapeuta el uno sobre el otro como el foco primordial de atención, y creo que esta actitud, dirigida a establecer una forma de relación que constituya en sí misma un agente terapéutico puede adoptarse sea cual sea la escuela o modelo con la que trabaja el terapeuta."* Y explica: *"...las emociones del paciente que de alguna*

*manera se transmiten a través de sus respuestas, tono de voz, prosodia, silencios, actitudes y expresiones faciales cuando se trabaja cara a cara provocan también en el paciente una simulación incorporada, de forma que se produce un ininterrumpido feedback emocional entre uno y otro...el analista experimenta una emoción similar a la que le es transmitida, pero a su manera, ya que ni su cerebro ni el conjunto de sus experiencias y aprendizajes son idénticos a los del paciente...el paciente recibirá del analista una simulación incorporada que será una versión modificada de su propia experiencia, la cual tendrá un efecto regulador de su estado emocional. Al repetirse este efecto regulador muchas veces durante un largo proceso terapéutico, puede dar lugar a modificaciones significativas".*

En relación al silencio y como se verá en el caso de la chica de 15 años, estoy de acuerdo con Coderch (2010): "...el silencio es también una interacción que influye profundamente en el paciente"...*los terapeutas relacionales no suelen guardar largos silencios, porque los pacientes casi inevitablemente los sienten como prueba de rechazo, de hostilidad, de manifestación de que lo que están comunicando carece de interés, de superioridad del terapeuta..."*

## ***El acoso***

Acosar es definido como perseguir, sin dar tregua ni reposo, a un animal o a una persona. Hacer correr al caballo. Perseguir, apremiar, importunar a alguien con molestias o requerimientos.

Acoso (DRAE 2014) se define como acción y efecto de acosar. Acosamiento a caballo, en campo abierto, de una res vacuna, generalmente como preliminar de un derribo y tianta. Etimológicamente, del latín "ad-curso" (para que corra) "ad" (finalidad) "curso" (correr).

Se definen también tipos de acoso como el *moral* o *psicológico*: Práctica ejercida en las relaciones personales, especialmente en el ámbito laboral, consistente en un trato vejatorio y descalificador hacia una persona, con el fin de desestabilizarla psíquicamente. Juntando las definiciones con su etimología, y situándolas en el ámbito escolar, deduzco: "persecución sin tregua que tiene lugar en el entorno escolar". Habitualmente se usa la palabra bullying, que viene de "bully", que en inglés significa intimidar y matón o camorrista. Este término lo definió Dan Olweus en 1973 (Collell y Escudé 2006) como maltrato entre alumnos, conducta de persecución psicológica y/o física realizada por un alumno contra otro, que es elegido de forma repetida como víctima. Ello sitúa a la víctima en una posición en que le resulta difícil salir por sus propios medios.

El maltrato entre iguales sea de modo directo o indirecto (Collell y Escudé 2006) son conductas reiteradas en el tiempo de forma insistente, conductas de agresión física a la persona o a sus pertenencias o de agresión psicológica verbal (insultos, burlas, amenazas o difusión de rumores falsos) y de maltrato social (exclusión en la participación de actividades de grupo).

## ***Sobre el apego y el acoso entre iguales***

En la evaluación del apego en adolescentes, el trabajo realizado por Magaz y otros investigadores (2011), con una muestra de 600 adolescentes, entre 13 y 16 años, adaptó a la población española el Relationship Scales Questionnaire (ARSQ) que permite obtener puntuaciones para cuatro tipos de apego según los dos componentes de los modelos operativos internos identificados por Bartholomew y Horowitz en 1991(citados por Lopez et al. 2001) que se refieren a la imagen de los otros (relacionada con la evaluación de la figura de apego disponible y confiable) y la imagen del



self (como alguien que merece la pena o no, y que suscita o no el interés de los demás). Los cuatro tipos de apego desde estos componentes son: el apego seguro que presenta una idea positiva de sí mismo y de los demás, el apego preocupado muestra una idea negativa de si mismo y positiva de los demás, y deseo de mucha cercanía y temor al abandono, el apego evitativo tiene una idea positiva de sí mismo y negativa de los demás y el evitativo-temeroso una idea negativa tanto del self como de los demás, con miedo y deseo de cercanía (ver caso 2).

Asimismo, se elaboró un cuestionario para la evaluación del acoso entre iguales, en las formas de maltrato verbal, exclusión social directa, amenazas, ciberbullyng, exclusión social indirecta, agresión basada en objetos y maltrato físico. En los resultados se constató que los diferentes tipos de acoso entre iguales correlacionaban de forma consistente con el apego miedoso/preocupado y éste resultó significativo en la predicción del acoso. Es posible que este tipo de apego pueda tener cierta relación con el apego ansioso-ambivalente y tener componentes del apego inseguro y desorganizado. Otros estudios citados en este trabajo se ha asociado el apego evitativo con las conductas de acosador.

### ***Comentarios desde la práctica clínica y casos***

En mi opinión el que acosa no tiene por qué encasillarse en un perfil de personalidad concreto, y más teniendo en cuenta que la organización de la personalidad en estas edades no es definitiva. En el que acosa observo que la violencia es una defensa ante el sentimiento interno de labilidad, por lo cual proyecta sus debilidades en los demás, que suelen interpretarse como hostiles. Estas conductas pueden ser síntoma de que se esté organizando algún trastorno como un trastorno límite de la personalidad, rasgos psicóticos, una depresión, un trastorno adaptativo, o bien que se esté organizando una personalidad psicopática, en la que el sentimiento de culpa, la empatía,

el sentimiento internalizado del bien y el mal y la capacidad de introspección están ausentes. De acuerdo con Diatkine (1989), la psicopatía es una forma de enfrentar la tensión psíquica y evitar la elaboración mental, con respuestas de actuación. En la historia de estos individuos ha habido rupturas precoces y/o una sucesión de abandonos y reencuentros, no de forma física sino en referencia a acontecimientos familiares. Cuando la personalidad psicopática se está organizando, no suele pedir ayuda y, si se hace, la demanda está motivada por la familia o porqué, habiendo traspasado los límites de la ley, es obligado por los servicios judiciales.

En otro tipo de dificultades, la demanda de ayuda sucede cuando experimentan sufrimiento o dificultades en las relaciones personales, aunque generalmente presentan poca conciencia de lo que les está sucediendo. Cuando se acepta el tratamiento sin apremio por parte de otros, podemos confiar en un posible cambio, más o menos arduo, dependiendo de su capacidad de mentalización.

Desde la práctica clínica, he observado dificultades de maduración y/o de seguridad en sí mismos en niños y adolescentes que, en el ámbito familiar han sufrido rechazo o contrariamente un exceso de control sobreprotector, o bien han carecido de límites. Se han visto privados de un clima familiar de confianza y de contención afectiva, de protección, entendiendo que ésta no está reñida con límites de lo que es o no lícito, lo que es posible o no. Ha faltado este diálogo afectivo, en el que infantes y adolescentes pueden contrastar sus dudas, sentirse escuchados, entendidos y calmados. Los progenitores de estos pacientes suelen tener dificultades afectivas a causa de situaciones actuales y/o de vivencias de su propia infancia. Este clima no ha podido sentar las bases para proteger al menor de caer en el victimismo o en la agresión.

### ***Caso clínico 1***

Varón de 17 años, que presenta conductas de riesgo y de agresión (con la bebida y formando parte de grupos pandilleros). Por cualquier motivo insignificante se ensartaba en peleas, a golpes, patadas o insultos, especialmente contra otros chicos del instituto o del barrio que consideraba inferiores, bien fuera porque eran emigrantes, homosexuales o de aspecto "de pobre" como el decía, manifestando un gran menosprecio hacia ellos: "son unos pringados, yo no sería nunca así", "maricones de mierda... me dan asco".

El padre delegó siempre en la madre el mando de la familia y la comunicación con su hijo. Hacía años que tenía una invalidez que le impedía trabajar y la madre ejercía un control hiperprotector. Desde muy pequeño era un niño movido y ella temía cualquier peligro, era coercitiva en los estudios y en el comportamiento formal externo. El consideraba rebelde sin remedio y desorganizado. La madre veía como un desastre cualquier comportamiento del chico, como no terminar los deberes o el levantarse alguna vez en la clase, o el no ordenar su habitación, como si todo ello fuera una afrenta personal que la hacía quedar mal delante de los demás. Ninguno de sus progenitores reconocía sus logros, siempre se le pedía más, sobretodo la madre, que lo comparaba con un hermano pequeño, que para ella era modélico.

Después de la muerte de un familiar importante para él (un ideal por sus capacidades académicas, en el deporte y en la relación con las chicas) presentó temores a sufrir alguna enfermedad sexual y síntomas de ansiedad, con mucha inquietud y falta de concentración en los estudios. En el tratamiento de psicoterapia de unos 2 años, pudo expresar y pensar en las proyecciones de sus temores de ser homosexual, poco viril, de fracasar en las relaciones sexuales, que le aterrorizaban pensando que no sería aceptado por las chicas y sería siempre un "pringado". Pudimos dialogar sobre todo ello, sobre sus proyecciones y su actitud violenta. Aparecieron sentimientos depresivos reparadores, reconstruyendo

su historia personal. Pudimos ver cómo empezó a ser un niño muy movido aproximadamente desde que el padre estuvo enfermo, lo cual despertó en él una ambivalencia de sentimientos hacia éste y una búsqueda de lo que el padre no le daba, esto es, confianza y valoración. Pudo dejar atrás esas dificultades y concentrarse disfrutando de sus estudios y sobretodo de otras formas de relación.

### ***Comentarios***

Como hemos visto en los apartados anteriores, podemos destacar en este caso una serie de observaciones. La violencia en este muchacho es una defensa ante su sentimiento interno de labilidad, sus vivencias de vinculación insegura pueden asociarse a sus problemas de conducta, y sus dificultades de mentalización (La impulsividad y la irritabilidad se pueden relacionar también con la ausencia de capacidad de mentalización).

La vinculación con los progenitores se ha caracterizado por la carencia afectiva, carencia de contención, carencia de diálogo para contrastar sus dudas y sentirse entendido y calmado. La relación con la madre ha sido de rechazo, crítica, hostilidad, autoritarismo y exceso de control, y por parte de la figura paterna, de falta de valoración y confianza. La figura del padre no favoreció la separación que lleva a la individuación y la figura materna no admitió la diferenciación.

El paciente, en la terapia pudo pensar sobre cómo se relaciona en su momento presente, sobre sus sentimientos, observando cómo sus percepciones, acciones y sentimientos presentes pueden tener relación con situaciones vividas en el pasado. El paciente pudo ir reconociendo sus modelos operantes y replantearse su futuro, para poder pensar, sentir y actuar de una manera nueva.

En cuanto al acosado, el motivo de consulta no es en todos los casos el problema del acoso, éste puede que se presente como el foco central o que vaya apareciendo a lo largo del tratamiento. He observado que en algunos adultos que consultan por motivos diversos como ansiedad, aspectos depresivos o inseguridad en sus relaciones, emergen, a lo largo de las sesiones, historias infantiles familiares de poca contención afectiva, entre otras dificultades, además de sentimientos de indefensión y miedo por acoso en la escuela.

Algunos que piden ayuda psicológica por dificultades en sus relaciones y dificultades de acoso por parte de sus congéneres, pueden tardar mucho tiempo en destapar lo que les ocurre, por muchas y diversas razones: por temor que no se les crea y sentirse más vulnerables, por sentimientos de culpabilidad como si lo que les ocurre fuera por algo que hacen mal, por no poderse enfrentar al reconocimiento de su rabia contenida y los sentimientos que puedan surgir, por falta de confianza en el seno de la familia - cuando esta resulta excesivamente protectora, no proporcionando herramientas para que los hijos aprendan a afrontar las dificultades, o bien si se trata de familias culpabilizadoras, con poca capacidad de diálogo y si por añadidura reaccionan fácilmente con agresividad hacia los hijos o por el contrario hacia los demás de la comunidad escolar, lo cual agrava la situación.

El acoso puede recaer sobre cualquiera, aunque sea normal en aspectos de relación y capacidades. Pero puede convertirse en víctima cuando, por cualquier nimiedad, fallo o situación, esté en el punto de mira del acosador, y esto se agrava cuando la víctima se encuentra en una situación de vulnerabilidad en sus relaciones afectivas. No podemos establecer un perfil idéntico, pero la reiteración del acoso hace que aparezcan síntomas de indefensión, observando en ellos desconfianza, dificultades para hablar del tema, incluso temor, ya que recordar el sufrimiento les bloquea, es como un no querer decir para no pensar y no pensar para que no aparezca el sufrimiento. Dada su desconfianza y su temor a la crítica o el desprecio suelen mostrarse tímidos y sumisos, pudiendo pasar de forma inesperada a accesos de llanto o de cólera. Presentan algunas características depresivas de baja autoconfianza,



autoimagen negativa, sentimientos de soledad, dificultades en relacionarse, con la sensación de que nadie les puede ayudar y en muchos casos síntomas de ansiedad o fobias. A menudo la expresión del malestar es somática como con cefaleas, tensión muscular, cansancio, o enfermedades leves que impiden acudir a la escuela, o fingimiento de ellas, que comporta absentismo escolar.

El tratamiento psicoterapéutico del que ha sufrido o sufre acoso depende de diversos factores: síntomas, tiempo de exposición al acoso, capacidad de tomar conciencia del problema, capacidad de mentalización, dificultades psicológicas previas al acoso.

## ***Caso Clínico 2***

Chica de 15 años. En las primeras sesiones presenta muchas dificultades para hablarme de sus problemas, espera que yo le pregunte. Va explicando qué le pasa en la escuela y en casa. Durante mucho tiempo del tratamiento, pide que yo le pregunte ya que no sabe qué decirme, sus respuestas son monosilábicas y contenidas.

Nació al año de casados los padres y es hija única. Cuando era bebé la madre se cansaba de sus constantes llantos y el padre se quejaba de los cuidados que la madre prodigaba a la niña. Desde los 2 años la madre está deprimida y presenta quejas somáticas, está harta de su trabajo como operaria en una fábrica. Desde muy pequeña la madre la ha convertido en confidente de su mala relación de pareja, y de sus múltiples quejas, y ella siempre ha intentado consolarla. Durmió con la madre hasta los 10 u 11 años, por temor a separarse de ella. Hasta los 3 o 4 años estuvo a cargo de la abuela materna, hasta que ésta enfermó y quedó inválida hasta su muerte, cuando la paciente tenía 8 años. "Tienes la sensación de que no existes, todos tienen sus cosas, sus problemas", "me decían: no molestes a la abuela, no la pongas nerviosa".

La relación con el padre siempre ha sido de reproches, hasta hace algún tiempo que no se hablan más de lo necesario. Va diciendo: "quiero ser más sociable y que no me afecten tanto las cosas, me cuesta hablar con la gente, todo me lo guardo para mí", añade que es tímida, que no se relaciona y que está cansada de estar triste, asociando su tristeza a no sentirse adaptada en la escuela y al ambiente en casa. Dice sentirse inferior a los demás, los demás tienen amigos, son simpáticos, no les cuesta comentar cosas... Piensa que no hace las cosas bien, que debe ser culpa suya que no se quieran relacionar con ella. En el parvulario no se adaptó, siempre reclamando a su madre, "tenía miedo de estar sola y que mi madre me abandonara". De la escuela de primaria comenta: "la gente se metía conmigo, se burlaban, por si suspendía, si algo no me salía bien, como iba vestida...siempre se reían, y cuando salía a la pizarra. A mí me afectaba, no me salían las palabras, tartamudeaba y todavía insultaban más y lloraba, todos me llamaban la llorona". Comenta que no la querían en los grupos de la clase, le decían que con ella no querían estar, se sentía excluida.

En la secundaria han seguido las burlas, y algunos la amenazan de hablar mal de ella si no les presta deberes u otras cosas, se aguanta el llanto, pero sigue tartamudeando y se siente angustiada. Ha sido sometida largo tiempo a burlas e insultos, está siempre a la expectativa de que se repitan e intenta pasar desapercibida. Sus miedos también aparecen en sus sueños: "imaginaba cosas raras que me asustaban".

En los primeros tiempos de tratamiento llora sin querer hablar de lo que motiva su llanto, "si hablo y exploto luego me pongo triste". Cuando habla con su madre de sus cosas, ésta no la deja tranquila, se pone pesada y luego lo cuenta a los demás, pero sobre todo su madre responde hablando de sus problemas, "saca su mierda...desconfío".

Con su actitud me transmite que se prohíbe a si misma enfadarse y entristecerse, con el tiempo acaba

diciendo que no quiere ser como su madre. Sus silencios y respuestas son: "no sé", me transmiten que no quiere pensar en lo que le duele, "prefiero no pensar y callo para no poner más mierda". A veces se abstrae mirando o tocando algún objeto, como queriendo anular su sentir, aunque me insta a que yo le hable o le pregunte, pienso que con la necesidad de sentir que alguien se interese por ella, pero con el temor de que si se pone triste yo pueda ponerme pesada como su madre, o no pueda entenderla y que piense que lo suyo son tonterías. Su sentimiento es de desesperanza y no poder cambiar nada ni poder ser ayudada. Me hace pensar que le cuesta confiar, a pesar del deseo de hacerlo. Respeto sus silencios, pero intento llenarlos con lo que me transmite, poco a poco, esperando su respuesta. Con el tiempo me dice que si puede hablar sobre lo que la inquieta puede sentirse mejor. Se atreve a decirme cuando no le apetece comentar sobre algo y si le molesta. Necesita su tiempo y termina por hablarlo en otra sesión, admitiendo una rabia contenida que teme sacar y pueda dañar, con deseo y temor a explotar. Se siente muy herida por los compañeros o por la familia.

Poco a poco va expresando quejas sobre una profesora pesada y mandona, buscando la manera de afrontar la situación y viendo que puede encontrar soluciones. Con ello asocia a una amiga con la que se relaciona a veces, pero que con sus exigencias o amenazas la hace sentir mal, no sabe negarse por temor al rechazo o a que hable mal de ella. Seguidamente asocia quejas sobre su madre. Pensando en sus posibilidades para hacer frente a la situación con la profesora, dialogamos sobre sus recursos con la amiga y con la madre. En ocasiones se presenta retraída, en otras su actitud de "no sé" se va convirtiendo en "no" y "no quiero", a veces con cara de enfado. Parece poner a prueba si seguiré allí, si no me voy a alejar y si no la voy a rechazar, a pesar de sus negativas. A mis intentos de acercarme emocionalmente, con lo que a mí me hace sentir sobre su sentir, me responde que siempre le han fallado.

Al poco tiempo de terapia sus padres se separan y el padre no hace ningún gesto por acercarse y dejan de verse. No quiere hablar de ello durante largo tiempo. En otras sesiones dice sentirse aburrida, lo que acaba asociando a tristeza y al sentimiento de no interesar a nadie. Relata situaciones que la hacen sentir así y asocia algunos sueños con su temor al rechazo, la burla y la decepción de no sentirse reconocida en lo que hace.

En cuanto a la relación con personas que considera agresivas, dominantes o superiores a ella, desearía ser invisible, piensa en que pensarán los otros de ella, como si pudiera adivinarlo, le cuesta ver que eso está en su pensamiento y que no es forzosamente el mismo que los demás.

Desde finales del primer año de tratamiento alterna sus actitudes silenciosas, no siempre absortas, es capaz de encontrar cosas que le agradan, aunque para ella son casualidades, y sigue pensando que no será capaz de tener amistades, sintiéndose inferior ante otros iguales. Hasta finales del segundo año de terapia, la realidad le va confirmando que no todo es fruto de la casualidad, empieza a entablar conversación con una compañera del nuevo curso, le cae simpática y ambas son aficionadas al cine (dialoga alguna vez sobre películas en las que puede llegar a observarse a sí misma). Me habla de un profesor que le pregunta su opinión y otro la elige para un tema, sintiéndose tenida en consideración. Con los familiares cercanos y también con su madre puede mostrarse bromista y teatrera. Se atreve a contestar algunas bromas que ella vive como burlas, sintiéndose bien al hacerlo. Dialogamos sobre diferenciar broma/burla, recordando sus épocas de parvulario y primaria. Va progresivamente afectándose menos por comentarios de otros e incluso a reírse cuando se hacen bromas, va mostrando sentimientos ambivalentes hacia su madre, "me he cansado, ya no me hace sentir lástima", expresa quejas sobre el desánimo de su madre a la vez que le pide que salga, se arregle y se divierta. Empieza a tener ganas de reorganizar su habitación de forma creativa "quiero arreglar las cosas, un ambiente más agradable".

En los estudios, su concentración mejora y no se bloquea en la clase, al terminar el bachillerato



decide hacer un ciclo formativo, no se siente "preparada mentalmente" para hacer lo que le gustaría y disfrutarlo, "ahora no quiero hablarlo", (parece albergar la esperanza de que llegará el momento en que podrá sentirse preparada). Su actitud ante mí es distinta, algunas veces me mira y no se esconde tras su pelo, se abre y dice que cree que la entiendo, lleva sueños a las sesiones con ganas de hablar de ellos, admite que está empezando a digerir cosas que no pudo en otro momento, y que las está pudiendo reconstruir. Le regalan un perrito, dice que lo quiere con cariño y quiere ponerle normas, que le acostumbrará a dormir solo, poco a poco, "me hubiera gustado que mi madre me hubiera acostumbrado a dormir sola, a limpiarme sola, que no me hubiera dado biberón tantos años y que me hubiera dejado hacer cosas, aunque no me salieran bien, hacérmelo todo le era más fácil".

Empieza el ciclo formativo con temor a ser maltratada o que la aislen, observa a los demás con desconfianza y a la vez con deseos de acercarse. Progresivamente, entabla amistades y comienza a salir de forma esporádica con alguna amiga, una prima y otros.

Durante el tercer año de tratamiento habla de su padre, explica que hizo un par de intentos de acercamiento, "como no ha insistido, demuestra que no le importo", "al verlo pensé que no sentía tanto rencor". Un día comentó que un hombre que andaba por la calle le dio lástima y dialogando sobre ello le vino a la mente la relación con su padre, que ha tenido problemas económicos. Poco después se encontró a su padre por la calle, "cuando lo vi no sentí rabia ni enfado, sabe mal no terminar de otra manera, no quisiera que esto me pasara a mí si tengo hijos". Más adelante expresó que no espera nada de él, pero el poder hablar con él alguna vez la haría sentir mejor, aunque él no se implicara.

Ha podido decir a la madre lo que le molesta de ella y lo que desearía, la madre va reaccionando de forma algo diferente. Ya no se siente tan dañada por las actitudes maternas "no quiero que me transmita sus miedos". Algunas sesiones, cuando está en silencio y le pregunto, dice pensar cosas agradables, pero que no me va a contar, se las quiere guardar para sí. Otras veces me dice que el silencio no le gusta "no quiero ser tan callada, me gusta escuchar y a veces no me vienen cosas que pueda decir".

Empieza a tener una amiga con la que sí puede abrirse, la amiga es desinhibida, le cuenta sus cosas y ella la ayuda o la consuela, "como me gustaría que hubiesen hecho conmigo" -la amiga también había sufrido burlas en la escuela- y puede decirle claramente cuando sus actitudes le molestan. Con otra conocida, "me gusta escucharla, pero no me viene nada que decir". En ocasiones en que

le ha sucedido algo que la pone contenta, le cuesta poco hablar. De otros compañeros/as que no le caían bien, admite que quizás juzga precipitadamente. A través de un sueño sobre espíritus, que relaciona con seres que "poseen y pueden hacer enloquecer", asocia con los padres de una prima que son muy controladores y se siente invadida por ellos cuando va a su casa, como si la pudieran criticar, como hacia su padre. A través de este sueño le vienen otras imágenes a la mente que no desea contarme - lo dice sonriendo, se reserva en temas que pueden ser agradables y aunque a mí se me ocurren también imágenes, la dejo en su intimidad. Suele pasar esto cuando me cuenta cosas en relación a los chicos de alguna amiga, ríe y dice que ya lo habla con ellas. Se saca el carnet de conducir sintiéndose capaz de hacer bien cosas que desea.

A finales del tercer año de terapia, no se preocupa tanto por los estudios y tiene ganas de salir y divertirse, lo cual está logrando hacer. En vacaciones de verano sale a veces con su prima o su amiga, pero desearía tener un grupo y salir más. Cuando alguien que conoce poco le propone algo le cuesta de aceptar y también le cuesta contactar ella primero, aunque con cierto temor acaba haciéndolo y la realidad le confirma lo contrario de sus temores.

Durante el último año de psicoterapia no se siente tan indefensa. Durante largas sesiones se da cuenta de que además de sus temores a lo de fuera, existe su temor interno, la rabia que le producen algunas situaciones que siempre había sentido como bloqueo y tristeza. Asocia sentir rabia a poder ser mala, lo que la lleva a ceder y hacer o decir lo contrario de lo que siente para que no la excluyan. Va sacando en las sesiones situaciones que la enfadan y reflexiona sobre cómo solucionarlas y expresarlas. Progresivamente deja esta formación reactiva, y más cuando cree que su opinión es razonable. Va ampliando su círculo de amistades, disfrutando de salir.

En los últimos meses pide espaciar las sesiones si yo lo veo oportuno, aunque desea continuar viniendo. El padre vuelve a hacer un intento de acercarse, no desea tener una relación cercana con él, aunque no le importaría que se fueran viendo. Empieza a plantearse que podrá hacer los estudios que deseaba, en otra ciudad, dialoga sobre los temores de esta nueva situación y acaba ilusionándose con la nueva experiencia, con la seguridad de que podrá afrontarlo. Se despide diciendo que, aunque no lo ha mostrado mucho se ha encontrado bien conmigo y que se nota cambiada.

## ***Comentarios***

Según lo visto en los apartados anteriores, en esta chica se puede observar sus dificultades de contención y de individuación en las relaciones de vinculación con las figuras de apego, la madre no puede proporcionarle un clima de contención, la relación con ella es invertida, convirtiendo a la hija en confidente y cuidadora - esta madre no se siente arropada por su pareja - no facilitando la individualización de la hija, las dificultades afectivas, la depresión de la madre han debido favorecer una ruptura y aumentar la angustia de separación. A su vez, paradójicamente, la figura materna actúa con sobreprotección, no ayudando a que la niña pueda sentirse autónoma y segura de sí misma, creando un estilo de apego miedoso preocupado. El padre muestra una actitud rechazante, infantil, no contenedora y ausente en la relación, no favoreciendo la separación y la individuación.

La paciente muestra ansiedad de separación y la figura de apego no la tranquiliza, con una actitud ansiosa y una vinculación insegura que la lleva a su introversión en las relaciones con otros, favoreciendo ser el blanco de burlas y acoso. Esta muchacha tarda tiempo en destapar lo que le ocurre, con sentimientos de vulnerabilidad, de no poder enfrentar su rabia contenida y con falta de confianza en poder ser ayudada, con desconfianza y temor a la crítica y al desprecio.

En la psicoterapia se estableció una relación de apego creando un contexto interpersonal para la comprensión, poniendo nombre a lo emocional, y el reconocimiento del self, proporcionando una

base segura para explorar sus vivencias, sus sentimientos actuales y pasados, reconocer sus modos de pensar y sentir, para reflexionar que se puede hacer de una nueva manera que resulte más satisfactoria. Creo que el terapeuta debe proporcionar una compañía que sostenga, sin agobiar, sin imposición, y sobre todo saber sobrevivir a la destructividad. En cuanto al silencio de la terapeuta, me remito a lo citado ya anteriormente, puede ser vivido por el paciente como rechazo, hostilidad y falta de interés. En este caso me pareció oportuno llenar los silencios, ponerles palabras, sentimientos que sentía que me transmitía la paciente.

Sobre el agresor-víctima o viceversa, he observado como algunos agresores acaban convirtiéndose en víctimas, estableciéndose una espiral en que tanto pueden actuar como acosadores o como acosados. Por lo general presentan baja autoestima, ansiedad, baja tolerancia a la frustración y dificultades en el control de los impulsos. Tienden a percibir erróneamente las actitudes de otros, como un ataque, reaccionando a lo que perciben de manera agresiva, con lo cual pueden acabar sufriendo rechazo. Pienso que su patrón de apego es muy inseguro, con padres ambivalentes y poco consistentes, que no han podido ejercer un papel de contención afectiva que proporcione seguridad, y ayude a la diferenciación y la individuación, probablemente por sus dificultades de mentalización y su propia historia afectiva.

En su tratamiento habrá que considerar la capacidad de tomar conciencia y de mentalización, dificultades psicológicas subyacentes ya expuestas en los apartados anteriores sobre el acosado y el acosador, la historia del clima afectivo familiar, valorar la posibilidad de estabilidad de la relación terapéutica, y cuando se trata de niños o en según qué casos de adolescentes muy jóvenes, habría que valorar en las primeras entrevistas, si se ve adecuado o no, la colaboración de los padres -como en los apartados ya mencionados anteriormente- cuando se observa en ellos, por una parte una disposición no intrusiva, que deje espacio para las sesiones con y sin ellos, y por otra una disposición de adentrarse en la comprensión del problema más allá de la demanda, que puede venir a través de quejas de la escuela, de bajo rendimiento escolar, dificultades de concentración, problemas de conducta o bien con la pregunta de si su hijo es hiperactivo .

### ***Caso clínico 3***

Niño de 8 años. A la primera entrevista acude la madre, me habla de ella, de sus dificultades en la infancia con los estudios, del excesivo control de sus padres que no confiaban en sus posibilidades para hacer las cosas por sí misma y en que pudiera desarrollar un futuro profesional, y, además, sufriendo maltrato físico. Comenta "mis padres eran rígidos y descargaban contra mí cuando tenían un mal día"... "he tenido que espabilar sola", "soy tímida y no hablo para no herir"... "no quiero que eso le pase a mi hijo, no habla". Había sido enurética y su hermano pequeño se reía de ella. La relación con su familia sigue siendo de control y desconfianza hacia ella y hacia su capacidad como madre. Se separó hace unos 4 años del padre del niño, éste mentía, y gastaba su sueldo sin preocuparse de la familia, siempre discutían por dinero. El niño fantasea su posible culpabilidad de la separación, con vagos recuerdos de discusiones, en las que él servía de motivo. Desde el final de la relación de pareja, madre e hijo dormían juntos. Ella estuvo en tratamiento por depresión durante casi un año y tuvo que trabajar muchas horas. "Mi hijo arrastra que no pude estar por él" (los abuelos maternos se ocupaban de él). El padre no se preocupó nunca del niño y desde la separación aún menos, llegando a dejar de tener contacto con él. Desde hace un año conviven con una nueva pareja de la madre. La madre comenta: "no le gusta que hagamos cosas sin él"... "siempre quiere estar conmigo, hasta en el baño, debe saber las cosas para madurar, ser un hombre, le explico lo de la menstruación o y se ducha conmigo" (exige al niño que haga las cosas a la primera, que sea maduro, no como su padre). En la escuela, le decían que



era hiperactivo, pero ella lo ve impulsivo y que llora por cualquier cosa. La madre peleaba con los maestros creyendo que no le hacían caso y que no lo defendían del acoso de otros niños. Ella había sufrido acoso en la escuela.

En la segunda sesión vienen los dos, él no sabe qué decir y hace que sea la madre quién me cuente. Ella comenta que vienen porque el chico tiene miedos y porque en el colegio, otros niños le tratan mal. Él explica que sueña cosas malas, pero no las recuerda y no las sabe explicar y que además se hace pis en la cama, me dice que en el cole le insultan y no se atreve a decir cuáles son esos insultos - mirando a la madre con temor - "me llaman nena, marica, gilipollas, majareta, y también me hacen eso con el dedo del medio, me pegan y no quieren ser amigos míos". Le cuesta admitir, y más delante de la madre, que él responde a los malos tratos pegando o insultando o haciendo bromas de robar cosas de otros, eso me lo cuenta a solas y a lo largo del tratamiento, así como que muchas bromas las siente como insultos y responde agrediendo, o que él hace cosas a las que llama bromas, como quitar cosas o esconderlas y enfadarse pegando cuando le dicen que no ha hecho bien algo, o cuando juega en el patio.

La madre lo ve competitivo, "no admite que le ganen en los juegos", y aunque lo ve impulsivo está convencida que su hijo es una víctima de los demás y que la escuela no hace nada al respecto, enfrentándose repetidamente con los profesores. La madre le reñía constantemente, incluso en la consulta, por cosas poco relevantes, aunque se moviera en el sillón...como si tuviera que actuar como un hombre. Le costó entender su actitud " no quiero que sea como su padre, un irresponsable". A lo largo del tratamiento observo que detrás de su actitud de hacerse "el macho", hablando de su fuerza o mostrándola, se ve vulnerable y con la necesidad de valoración masculina, que además lo distancie de la madre. La nueva pareja de la madre, con el cual tuvimos algunas entrevistas, entendió al chico y empezó a tratarlo "de hombre a hombre", en cosas de su edad, dialogando y jugando con él. Algunas sesiones se hicieron con el niño a solas, otras con él y la madre, y algunas con los dos y la pareja de la madre. Le daba vergüenza que su madre me contara cosas que él no hacía bien, según ella con temor a que ella lo riñera y le costaba contarme cosas suyas que le parecían mal, temiendo que yo le reprendiera o no le quisiera. Fue cogiendo confianza y así como al principio le costaba expresarse (su lenguaje al principio era muy confusional) acabó pudiéndolo hacer de manera clara y sin temor. Pudo hablar de su padre, su temor al rechazo y su rabia hacia él. Muchas veces quería dibujar y dialogábamos sobre las historias del dibujo, sobre sus sentimientos, aunque eran dibujos muy desestructurados con historias de terror.

La madre hablaba mucho de ella, con lo cual hicimos sesiones con ella, para "hablar cosas de mayores". La madre trataba al niño de manera muy poco predecible, o estallando en gritos e insultos, o bien siendo extremadamente cariñosa. El niño no podía confiar, mentía o escondía cosas por el temor a las reacciones maternas. La madre, que en ocasiones seguía siendo ambivalente y poco predecible (lo cual se pudo hablar con ella) fue sintiéndose entendida y a su vez pudo entender como repercutía en su hijo, tranquilizándose, aunque creo que hubiera necesitado un trabajo psicoterapéutico individual para profundizar mejor en sí misma y sus actuaciones respecto a su hijo. La propuesta de buscar este espacio para ella con otro terapeuta no fue aceptada. La creciente confianza en la madre, a pesar de sus limitaciones, hizo que el chico pudiera expresarle sus experiencias con el padre biológico, que lo dejaba solo muchas tardes, su negligencia o sus desprecios.

También el chico pudo reconocer sus sentimientos y empezó a comprender y cambiar su forma de actuar, tanto en casa como en la escuela. Sus sueños terroríficos y su enuresis remitieron. Al final sus dibujos eran claros, con historias de contenidos de disgusto con el padre ausente, del cual podía verbalizar sus sentimientos, otros con historias que le gustaban, inventadas, o de su nueva madre y su nuevo padre.



## ***Comentarios***

Este paciente tendía a percibir las actitudes de otros como un ataque, reaccionando de manera agresiva, con lo cual acababa sufriendo también rechazo. Su patrón de apego es muy inseguro, con padres ambivalentes y poco consistentes, que no han podido ejercer un papel de contención afectiva. Este niño no ha podido sentirse tranquilizado por los progenitores cuando ha podido sentir aflicción o temor, con falta de una base segura a la que acudir. Ha sido víctima de rechazo, con posterior abandono por parte del padre, y víctima de hostilidad por parte de los padres, con una actitud materna ambivalente entre crítica y hostil y lo contrario. La madre proviene de una familia donde la crítica hacia los progenitores era prohibida, comportando una obediencia coercitiva provocadora de culpa o de temor al abandono, con amenazas de negar el amor. Esta madre presenta ansiedad por agradar a sus padres. Había sido cuidada con crítica, y sufrió maltrato físico. En muchas ocasiones no puede contener las ansiedades y comportamientos de su hijo, desbordándose con amenazas, insultos o pegando al niño.

En el proceso terapéutico el niño ha ido confiando, pudiendo explorar su historia pasada y presente, sintiéndose entendido y aceptado, reflexionando sobre sus modelos internos, y evolucionando hacia una nueva forma de pensar, sentir y actuar. La madre a su vez se ha sentido comprendida y también ha podido explorar sus modelos internos, con lo cual podrá reflexionar sobre sus modelos internos y pensar en una nueva forma de pensar, sentir y actuar, aunque la propuesta de un espacio solo para ella de momento no se aceptó. La madre no ha podido estar disponible para el niño ni adaptarse a sus necesidades, dadas sus dificultades, y el poco apoyo en sus relaciones con el padre del niño y con su familia de origen.

La figura paterna, dada su actitud, no ha podido entrar a formar parte de la relación, no favoreciendo la separación e individuación. Cuando la nueva pareja de la madre puede implicarse con el niño, empieza a poder darse una mejor relación triangular y diferenciadora, además de contenedora. En los inicios del tratamiento el niño presentaba impulsividad e irritabilidad, con muy poca capacidad de verbalizar sus pensamientos y sentimientos, con un lenguaje confuso, con poca capacidad de mentalización.

La psicoterapia trata de reactivar la mentalización, intenta establecer una relación para crear un contexto interpersonal poniendo nombre a los afectos con el reconocimiento por parte del terapeuta del self del paciente, que es percibido por éste.

## ***A modo de conclusión***

Para concluir, tras reflexionar sobre estos pacientes, sean acosados, acosadores o las dos cosas, observo aspectos comunes, historias con fallas en la contención, con falta en el haberse sentido escuchados, por ello presentan dificultades en pensar en sus sentimientos, verse como sujetos diferenciados y poder ver y aceptar al otro como diferente...Pero cada uno con su individualidad y vivencia de sentimiento interno, ante sus contextos vividos, su historia personal, familiar y social.

Experiencias terapéuticas como éstas, con pacientes que sufren estas dificultades me han proporcionado la necesidad y enriquecimiento de aprender con ellos y a partir de ellos, sobre nuevas formas de enfocar la psicoterapia ante sus vulnerabilidades y sobre todo sobre la confianza en la creación de uno mismo como persona, a pesar de las dificultades y/o traumas.

## Bibliografía

**Ainsworth, M.D.S., Blehar, M. Wlaters, E.G. y Wall, S.G.** (1978) Patterns of Attachment, LEA Publishers, Nueva Jersey

**Bowlby, J.** (1998) El apego y la pérdida, 2 vol. Paidós

**Bowlby, J.** (1989) Una base segura. Paidós

**Coderch, J.** (2006) Pluralidad y diálogo en psicoanálisis. Herder. Barcelona

**Coderch, J.** (2010). La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis. Madrid. Agora Relacional

**Coderch, J.** (2015) Las experiencias terapéuticas en el tratamiento psicoanalítico desde la perspectiva de la no linealidad/complejidad. rev.online Temas de Psicoanálisis. org, vol. 9

**Collell, J., Escudé, C.** El Acoso escolar: un enfoque psicopatológico. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 2 (2006) 9-14

**De Ajuriaguerra, J.** (1983) Manual de Psiquiatría Infantil, Ed. Masson, 4ª edición

**De la Torre Carreras, E.** (2012). Reflexiones sobre el devenir terapeuta desde las aportaciones de

**D.W. Winnicott.** Clínica e Investigación Relacional, 6 (2): 302-311. recuperado [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)

**Diccionario de la lengua española/Real Academia Española,** Asociación de Academias de la Lengua Española. 23ª ed., Edición del Tricentenario. (2014) Madrid. Espasa y <http://www.rae.es/> versión electrónica de la 22.ª edición y las enmiendas incorporadas hasta 2012

**Feduchi, L., Amase, L., Raventós, P., Sastre, V. y Tio, J.** (2006) Reflexiones en torno a la violencia en la adolescencia. Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 8, 19-26.

**Fonagy, P.** (1999) Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Revista Aperturas psicoanalíticas nº003 (05-11-1999) <http://www.aperturas.org/articulos>.

**Fonagy, P.** Apegos patológicos y acción terapéutica. Revista Aperturas Psicoanalíticas nº 004(05-04-2000) <http://www.aperturas.org/articulos>.

**Golse, B.** (1987) El desarrollo afectivo e intelectual del niño. Barcelona, ed. Masson

**Lanza, G.** (2013) Trabajando con pacientes en los que falla la capacidad de mentalizar. Aperturas psicoanalíticas, revista internacional de psicoanálisis, 45. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)

**Levovici, S.** (1988) El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces. Amorrortu

**Lopez, F., Etxebarria, I., Fuentes, M.J.** (2001) Desarrollo afectivo y social. Pirámide.

**Magaz, A.M., Chorot, P. Sandin, B., Sandet, M.A. y Valiente, R.M.** (2011) Estilos de apego y acoso entre iguales (bullying) en adolescentes. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol.16, nº 3, pp.207-221.

**Mahler M. S., Pine F. y Bergman A.** (1977). El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación. Marymar, Buenos Aires.

**Ortega, R y Mora-Merchán, J.** (1997) Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre escolares. Revista de Educación. 313, pp. 7-27.

**Plaja, J.** Bullying o assetjament escolar. Temes de salut mental infantil i juvenil. Fundació Orienta. <http://www.fundacioorienta.com>

**Spitz, R.A.** (1958) El primer año de vida del niño. Aguilar

**Trafech, G. y Vazquez, R.** (1998) Actualizaciones de la teoría del vínculo. Actualizaciones en psicopatología infantil II (de cero a seis años) Domènec-Llaberia y Jané

**Ballabriga, M.C.**(EDS) Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de publicacions (Ciència I Tècnica; 11) pp.29-52.

**Vernengo, P. Apego.** (2006) Psicoanálisis: Ayer y Hoy, n.4 (enero 2006) revista en internet. Asociación Escuela Argentina de psicoterapia para graduados. [www.el psicoanálisis.org.ar](http://www.el psicoanálisis.org.ar) (Argentina).

**Viloria, I., Ballequí, S.** , El papel de la mentalización en la etiología de la conducta violenta. Revista de psicopatología del niño y del adolescente, nº 27, pp 91-100, (2016)

**Winnicott, D.W.** (1998) Los bebés y sus madres. ( ed. Winnicott, D.W., Shepherd, R., Davis, M.) Paidós. Barcelona

**Winnicott, D.W.** (1982) Realidad y juego. Gedisa

**Winnicott D.W.** (1995) "La familia y el desarrollo del individuo". Hormé, Buenos Aires

**Winnicott, D.W.** (2005) Deprivación y Delincuencia. Buenos Aires. Paidós

# Reflexions sobre l'assetjament entre iguals en relació a la vinculació afectiva.

## Observacions des de l'experiència clínica

*Eulàlia Ruiz Farré, Psicòloga Clínica, Consulta privada*

Traducció al català per Olga Prada i Rosa bartomeus

---

### RESUM

Aquest treball té com a objectiu central mostrar la relació existent entre les dificultats en la creació de la vinculació afectiva i els problemes entre iguals en l'àmbit escolar. Es presenten diferents aportacions teòriques sobre les primeres relacions afectives, la vinculació, la mentalització, la relació terapèutica i sobre termes relacionats amb l'assetjament escolar. Així mateix es comenten observacions i reflexions des de la pràctica clínica i l'exposició de casos.

### RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo central mostrar la relación existente entre las de dificultades en la creación de la vinculación afectiva y los problemas entre iguales en el ámbito escolar. Se presentan diferentes aportaciones teóricas sobre las primeras relaciones afectivas, la vinculación, la mentalización, la relación terapéutica y sobre términos relacionados con el acoso escolar. Asimismo, se comentan observaciones y reflexiones desde la práctica clínica y la exposición de casos.

### ABSTRACT

The main objective of this work is to show the relationship between difficulties in the creation of affective bonding and problems among peers in a school range. Different theoretical contributions on the first affective relationships, the linkage, mentalization, the therapeutic relationship and on terms related to bullying are presented. Observations and reflections are also commented on from clinical practice and case studies.

En els últims anys han anat en augment els casos d'assetjament escolar en els mitjans de comunicació, això no és un indicatiu fiable de si la problemàtica ha crescut o no respecte a dècades anteriors, el que sembla cert és que ha existit sempre, d'una o una altra forma, encara que no s'hagués estudiat com a tal.

En els processos psicoterapèutics de pacients, que de forma manifesta, pateixen situacions d'assetjament entre iguals, observo un fons latent de dificultats en la vinculació. Aquest article es proposa mostrar que pot existir relació entre les dificultats en la creació de la vinculació afectiva i els problemes entre iguals a l'àmbit escolar i té com a objectius reflexionar sobre això i sobre la relació / vinculació terapèutica des de la presentació de casos. En primer lloc és mostrarà una revisió d'algunes aportacions teòriques sobre l'establiment de les primeres relacions afectives, la mentalització i la relació terapèutica, i es definiran els termes relacionats amb l'assetjament escolar, després és comentaran observacions i reflexions des de la pràctica clínica i l'exposició de casos en relació al tema.

### ***Aspectes teòrics sobre l'estudi de les primeres relacions, la capacitat de mentalització i d'algunes Implicacions terapèutiques***

Les aportacions al camp d'estudi de l'establiment de les primeres relacions afectives, l'aferrament i la vinculació afectiva han destacat que les relacions amb les figures parentals poden ser organitzadores i comportar l'adquisició d'una seguretat bàsica o bé ser desorganitzadores, dificultant o impeding la seguretat en un mateix, la individualització i diferenciació. S'han correlacionat relacions complicades amb les figures parentals amb problemàtiques psicosocials (maltractament infantil, depressió materna, malalties mentals dels progenitors etc.) que influeixen des dels primers anys de la vida.

Bowlby (1985, 1989) observà que, tot i les diferències individuals (culturals, socials ...), hi ha conductes que són constants en els animals i l'ésser humà, comportaments instintius que serveixen per a la supervivència. Ha contribuït a veure el nen com un ésser actiu, que neix amb una sèrie de conductes pre-programades per aprendre i per adaptar-se a l'ambient.

Una de les seves aportacions essencials és el de la conducta d'aferrament com una necessitat primària fonamental per al desenvolupament de la personalitat. L'aferrament té com a resultat la proximitat del nen amb un altre individu, a qui es considera millor capacitat per enfrontar-se al món. Compleix les funcions de protecció, com a seguretat proporcionada per l'adult per defensar-lo, i aprenentatge de conductes que li serveixen per a la supervivència, a més de la funció de socialització, atès que la vinculació es desplaça al llarg de la vida, de la mare als més pròxims, i després cap a altres i cada vegada a grups més amplis.

El nen neix amb una gran gamma de potencials d'acció a punt per ser activats (reflexos arcaics, succió, seguiment ocular, crits ...) dirigits a una figura cada vegada més discriminada, El nen mostra preferència per alguna o algunes persones per interactuar. La figura d'aferrament és una base segura per al nen que li permet allunyar-se per explorar i conèixer l'entorn, és qui el consola en moments difícils i amb qui busca proximitat i contacte per compartir l'alegria i el plaer. A mesura que creix presenta nous comportaments que tenen com a finalitat la recerca de proximitat amb la figura de vinculació: somriu, busca contacte, crida, camina, etc. Posteriorment adquireix nous interessos i la capacitat del llenguatge, i pot sentir-se satisfet durant espais de temps més prolongats, sabent que la mare està disponible.

Tot això té lloc al llarg dels tres primers anys, però aquest comportament de vinculació romandrà sempre, tot i que segueixi en formes diferents i cap a altres figures. Parlant sobre el seu concepte de criança, Bowlby apunta que la provisió per part dels progenitors d'una base segura és important

perquè el nen o l'adolescent pugui sortir a l'exterior i tornar sabent que serà "ben rebut ... reconfortat si es sent afligit i tranquil·litzat si està espantat "i el rol" consisteix a ser accessible, estar preparat per respondre quan se li demana alè, i potser ajudar, però intervenir activament només quan és necessari ". "Els nens les mares dels quals són sensibles als seus senyals i proporcionen contacte físic reconfortant, responen més fàcilment a l'aflició dels altres" (Bowlby 1989).

Moltes situacions adverses de les experiències infantils poden afectar el desenvolupament. Algunes d'aquestes situacions són els rebutjos, les crítiques, l'hostilitat, els abusos, les relacions invertides en què el nen va ser cuidador dels seus pares (com el pacient del cas 2), famílies on la crítica cap als progenitors va quedar totalment prohibida comportant una obediència coercitiva (veure cas 1) provocadora de culpa o de temor a l'abandonament. Amenaces sistemàtiques de negar l'amor, quan el nen presenta aflició o preocupació, provocaran que aquest creixi amb ansietat per agradar i amb tendència a tenir sentiments de culpabilitat (quan les amenaces són d'abandonament encara resultaran més aterridores, així com les amenaces de suïcidi), de la mateixa manera com el control a través de la culpabilització de les seves conductes com a causants de la malaltia de la mare. També les experiències infantils dels progenitors influenciaran en la seva forma de tractar els fills, per exemple quan van tenir una cura "irregular, inexistent, amb crítica i censura ..." o bé quan les mares van viure "amb temor a l'abandonament ... o van patir violència física, poden acabar maltractant els seus fills" (veure cas 3). Les amenaces d'abandonament o de suïcidi provoquen una aterridora ansietat de separació i sovint ira, sobretot en adolescents o nens més grans. En altres casos, quan les mares van ser nenes "responsables de la cura dels seus pares ... poden tenir tendència a exigir cures o atencions per part dels seus fills".

Les experiències del nen sobre com ha estat la regulació de les seves reaccions emocionals són incorporades en els seus models representacionals. Bowlby va anomenar model intern de funcionament "com la forma amb que l'individu internalitza aspectes qualitius de les relacions primàries i, aquestes interioritzacions, convergeixen en un model estable de funcionament que influeix i guia la conducta del nen en les relacions futures, les seves cognicions i els seus afectes, així com el seu ulterior comportament social "(Tràfec i Vázquez 1998).

Les implicacions de la teoria de l'aferrament en la psicoteràpia, mostren com el terapeuta té l'objectiu "de capacitar al pacient per reconstruir els seus models operants d'ell mateix i de la seva figura o figures d'aferrament, de manera que es trobi menys dominat per l'encanteri de desgràcies oblidades i més capacitat per reconèixer els companys del present tal com són" (Bowlby 1989).

El terapeuta proporciona una base segura, com una mare, des de la qual explorar passat i present, com a company fiable que dona suport, comprèn i, en la mesura possible, pugui ser empàtic, veient i sentint "el món a través de la mirada del seu pacient ", acceptant i respectant el pacient. Ha de ser coneixedor que el pacient pot interpretar erròniament el paper del terapeuta, que no cregui en la seva confiabilitat o que suposi que el terapeuta li proporcionarà el que sempre va anhelar. El terapeuta ha de conèixer aquests tipus d'interpretacions del pacient i quins tipus de situacions adverses de les experiències infantils, esmentades anteriorment, poden estar en relació amb elles, a més de ser conscient com, amb la seva actitud, contribueix a la relació que s'estableix, a part de les vivències del pacient. El terapeuta ajuda a pensar sobre com el pacient es relaciona en el seu present, sobre els seus sentiments i les seves tendències en les eleccions de relacions íntimes. I a més, terapeuta i pacient examinen la relació que s'estableix entre ells, observant els seus models operants, i com les seves percepcions, accions i sentiments presents poden tenir relació amb situacions viscudes en el passat. El pacient anirà reconeixent els seus models i si són apropiats en el seu futur per poder pensar, sentir i actuar d'una manera nova.



Les investigacions d' Ainsworth (1978) on s'observaven les respostes de l'infant davant separacions breus dels seus cuidadors i la seva posterior reunió, van identificar tres patrons de respostes en els nens: segur, ansiós / evitatiu, i ansiós / resistent. Els infants segurs exploren en presència del seu cuidador, estan ansiosos davant la presència de l'estrany i l'eviten, busquen el contacte amb el cuidador quan aquest torna, i es veuen reassegurats per ell, reprenent l'exploració. Aquests infants presenten ansietat de separació i reassegurament en tornar amb el cuidador, presenten un model de funcionament intern de confiança en la persona d'aferrament. Els nens ansiosos / evitatius mostren poca ansietat davant la separació i poden no buscar la proximitat del cuidador després de la separació. Aquest model de funcionament s'associa a la desconfiança en la disponibilitat de la figura d'aferrament. Els nens ansiosos/resistents, amb aferrament insegur ambivalent, presenten limitada exploració, mostren ansietat de separació i la reunió amb la figura d'afecció no els tranquil·litza. Davant els intents de calmar-lo o reassegurar-lo segueixen mostrant agitació i plor.

Les formes d'aferrament insegur / indiferent-evitatiu i el clarament ansiós ambivalent / resistent estaven relacionades, respectivament, amb rebuig matern i falta de predictibilitat de la mare (Vernengo, 2006) (veure cas 3).

La formació de l'aferrament depèn de molts factors:

- Per a un desenvolupament emocional normal és necessari que s'estableixin llaços afectius en els primers moments de la vida. En casos en què desapareix la figura d'aferrament, si aquesta no és substituïda per un nou vincle, poden sorgir dificultats emocionals. Però una amenaça de pèrdua de les figures d'aferrament crea angoixa i una pèrdua real crea depressió. El nen ho demostra perquè primer es desespera, plora i busca l'objecte, en segon lloc es desanima, amb còlera i tristesa i, finalment, renúncia. La separació comportarà por de tornar a perdre la mare, en cas que sigui breu i si la mare està absent físicament, és insensible cap al nen o l' amenaça amb rebuig, el nen creix amb angoixa i còlera, i li resulta més difícil ser autònom i tenir interessos per aspectes externs.

*"El desenvolupament de la conducta d'aferrament ... exigeix que el nen hagi desenvolupat la capacitat cognitiva de conservar la seva mare a la ment quan ella no està present: aquesta capacitat es desenvolupa a partir dels sis mesos, la gran majoria dels nadons responen amb protestes i plors quan se'ls deixa amb una persona desconeguda, i també amb l'enuig i el rebuig més o menys prolongat cap a aquesta persona "(Bowlby 1989).*

- influenciaran les característiques de cada nen, del seu temperament, de si presenta dificultats que facin difícil la seva criança.
- És necessària una relació de diàleg entre mare i nen, que entre tots dos s'estableixi una interacció, la sensibilitat de la mare per empatitzar amb les necessitats del bebè, una concordança entre les necessitats reals del nen i la capacitat materna per respondre a les demandes del nadó de manera apropiada.
- Les relacions i circumstàncies de la família prou tranquil·litzadores faciliten la relació.
- La forma com els pares van establir les pròpies relacions afectives i els seus records d'aquestes pot influenciar en com estableixin la seva relació amb els seus fills.

Diversos estudis (Tràfech i Vázquez 1998) assenyalen que les dificultats de la vinculació per absència o per ruptures tenen repercussions en el futur de la personalitat i en l'establiment de les relacions de l'individu amb els altres. La vinculació insegura s'ha associat a introversió social, trastorns de

la personalitat, problemes de conducta i trastorns psicossomàtics. La ruptura de vincles afectius pot relacionar-se amb la personalitat psicopàtica i la depressió. Altres investigacions esmenten la vinculació ansiosa com a risc de psicopatologia adulta, associant trastorns de personalitat amb manca d'un vincle estable a la infància.

Spitz (1958) va ser precursor en l'observació de diferents estadis primerencs organitzadors de la personalitat en les relacions objectals i les conseqüències de les dificultats d'aquest desenvolupament. Va descriure un primer estadi no objectal, en el qual no hi ha diferenciació, un estadi precursor de la relació d'objecte amb l'aparició del somriure social (3 mesos), afavoridora de relació amb la mare i estimuladora de la funció materna. Posteriorment amb l'actitud d'angoixa davant l'estrany (8 mesos), en l'estadi de l'objecte libidinal, el nen reconeix i diferencia la mare d'altres, la qual cosa és indicador de l'inici de la relació objectal. Més tard apareixerà l'inici cap a l'autonomia i la diferenciació, amb noves capacitats motrius, les primeres prohibicions maternes i l'aparició del "no" (18 mesos) com a forma d'expressar l'agressió. Quan les relacions objectals estan alterades, en aquests estadis precoços i sensibles, poden aparèixer afeccions psicotòxiques, com el coma, èczemes, etc. Si hi ha privació afectiva, quan aquesta és parcial, Spitz parla de depressió anaclítica i quan és completa d'hospitalisme.

Winnicott (1998) descriu tres funcions maternes en el desenvolupament emocional: el sosteniment (holding), la manipulació (handling), i la presentació objectal (object-presenting).

La funció de sosteniment es refereix a la cura materna que sosté el nadó tant físicament com psíquica de manera apropiada i això permet el sentiment de continuïtat de l'ésser del nadó, trobant respostes satisfactòries a les seves necessitats i a les seves tensions. Parla de "mare prou bona", que respon al moment oportú, ni massa aviat (perquè pugui experimentar la necessitat i l'absència), ni massa tard (perquè l'experiència no sigui angoixant). La desil·lusió, quan no són satisfetes les seves necessitats, ha de ser progressiva, per no trencar la confiança i organització de l'infant.

La funció de manipulació contribueix al desenvolupament de l'associació psique / soma com a unitat. La manipulació facilita l'experiència del funcionament corporal i del self i la personalització.

En la funció de la presentació objectal la mare mostra al nen els objectes de la realitat, afavorint l'impuls creatiu i la capacitat de relacionar-se amb els objectes i el món (Winnicott 1995).

En el procés de maduració, l'objecte transicional (Winnicott 1982) és un espai de joc intermedi entre la mare i el nen, que ajuda a dominar la separació de l'objecte. Des dels primers mesos el nadó es vincula a un objecte en particular que succiona, prem i que li resulta indispensable per dormir. És com part de si mateix, com a substitut de la mare, una il·lusió que el calma i tranquil·litza sobretot quan comença el procés de separació i diferenciació. Tracta l'objecte transicional unes vegades amb tendresa i altres amb ràbia (l'objecte continua allà, no s'enfada, i no l'abandona, com li agradaria que passés amb la mare).

En aquest procés es va conformant la integració del jo, el self, com a unitat diferenciada de l'exterior, de la mare i del món dels objectes i el lactant es converteix en subjecte objectiu i amb consciència de ser real. Aquesta integració del jo falla quan la mare no ha estat capaç de respondre a les necessitats i omnipotència del lactant, substituint les necessitats d'aquest per les d'ella, el que implica, per part del lactant, una actitud de submissió, el fals self (Golse, 1987).

La interiorització de la mare, des de més o menys els 6 mesos, li permet estar sol, sense recórrer en tot moment a la mare o al símbol matern. Més endavant la capacitat d'estar sol evoluciona, mentre adquireix autonomia i estableix noves relacions interpersonals. (Golse, 1987). El trencament de la



relació satisfactòria origina inseguretats i el nen és incapaç de desprendre's de la presència de la mare i, qualsevol allunyament, li produeix angoixa (veure cas 2). Les separacions o ruptures precoces són origen de trastorns greus de la personalitat.

Winnicott (2005) va observar que, en moltes ocasions, l'agressió era producte de la frustració, la por i la carència afectiva. Al seu torn va considerar l'agressivitat com a energia pròpia de la naturalesa humana. Dels seus estudis es deriva que la privació afectiva i / o pèrdues afectives sofertes des dels primers mesos, fins aproximadament els dos anys, tenen conseqüències que poden ser greus per a les futures relacions socials i també la greu privació afectiva podria comportar personalitats antisocials i violentes. Els infants que no han pogut tenir una contenció afectiva adequada podran tenir dificultats en la canalització dels impulsos agressius (veure casos 1 i 3).

En els processos terapèutics cal facilitar una confiança bàsica en un ambient prou bo (com entre mare-fill) i co-crear entre la diada un nou sentit, a través d'un diàleg afavoridor de la individuació i diferenciació. Des de la perspectiva terapèutica de Winnicott (De la Torre, I. 2012), la veritable relació jo-altre només s'aprèn en companyia, una companyia que no aclapari, que sostingui i que obri espais. La mirada de l'altre ens objectiva, ens fa conscients de nosaltres mateixos. Un excés de presència no és una bona companyia. L'experiència subjectiva de la presència de l'altre és bàsica en el procés terapèutic. L'aspecte més primari en la relació terapèutica es constitueix amb el rol de contenció del terapeuta, de suport i un co-vivenciar amb el món intern del pacient, amb compromís emocional amb ell. Aquesta tasca de maternatge equival al procés de cura primari. L'altre no s'imposa, és i hi és, ajustant-se a entendre i sostenir les necessitats del pacient, facilitant el saber estar sol, no aïllat, i conèixer el seu veritable self i triar el seu destí.

*"La psicoteràpia es dona en la superposició de dues zones de joc: la del pacient i la del terapeuta ... dues persones que juguen juntes... Si el que no sap jugar és el pacient, cal fer alguna cosa perquè pugui aconseguir-ho, després de la qual cosa comença la psicoteràpia. El motiu que el joc sigui tan essencial consisteix en que en ell el pacient es mostra creador "(Winnicott 1982).*

*"La psicoteràpia no consisteix a fer interpretacions intel·ligents i adequades: en general consisteix a retornar al pacient, a llarg termini, el que aquest porta. És un derivat complex de la cara que reflecteix el que es pot veure en ell. ... el pacient trobarà la seva persona i podrà existir i sentir-se real. Sentir-se real és més que existir: és trobar una*

*forma d'existir com un mateix, i de relacionar-se amb els objectes com un mateix, i de tenir una persona, dins de la qual, poder retirar-se ... .."(Winnicott 1982).*

Winnicott (1982), a propòsit d'un exemple d'un cas, comenta que s'absté d'interpretar durant llargs períodes i, de vegades, escriu interpretacions que no transmet al pacient. Aquesta abstinència es recompensa posteriorment quan és el propi pacient qui les interpreta. Comenta la necessitat de permetre al pacient exhibir la seva capacitat de jugar i de mostrar-se creador. Fonamentalment interpreta perquè el pacient conegui els límits de la seva comprensió, és ell qui coneix les respostes.

Molts pacients necessiten fer servir el terapeuta com van usar als seus pares o germans. En la situació analítica el subjecte crea l'objecte, l'extern i aquesta experiència depèn de la capacitat de l'objecte de sobreviure a la destructivitat, sense represàlies. El terapeuta ha d'esperar que aquesta fase acabi per discutir amb el pacient què ha passat. Tot això ajuda a crear un món de realitat compartida, situant l'objecte fora de la zona creada pels mecanismes projectius del subjecte i fora del control omnipotent del pacient, per passar a poder iniciar una nova relació en què pacient i terapeuta poden ja posar-se amb la imaginació en el lloc de l'altre. (Winnicott 1982).

Margaret Mahler (1977), enllaçant amb el concepte de mare prou bona descrit per Winnicott, parla de dues línies de desenvolupament complementàries, la separació i la individuació. La separació consisteix en l'emergència del nen de la simbiosi amb la mare i la individuació consisteix en els èxits de l'infant que el portaran a les seves característiques individuals. *"La maduració fisiològica ha de procurar que el nen sigui capaç d'un funcionament autònom, que la presa de consciència d'aquest funcionament autònom i l'aptitud per mantenir-lo es produeixin paral·lelament a l'organització de la representació de l'objecte libidinal i al desenvolupament del concepte de self. .."(Golse 1987).* Per a això és necessària la disponibilitat física i emocional de la mare, modificant el seu paper per adaptar-se a l'evolució i ritme de l'infant. A través de les seves investigacions divideix el procés de separació-individuació en quatre subfases: diferenciació, exercitació locomotriu, acostament i en camí a la constància de l'objecte libidinal. En els preludis d'aquest procés distingeix dues fases: la fase autística normal, en la qual predominen els processos fisiològics i el seu assoliment és l'equilibri homeostàtic de l'organisme en l'ambient extrauterí la fase simbiòtica normal, des del segon mes, en la qual el nen funciona com si ell i la mare fossin una unitat i un sistema omnipotent, sense diferenciació del jo i el no-jo i on l'intern i l'extern van arribant gradualment a sentir-se com a diferents. En aquests moments la conducta de sosteniment de la mare, com jo auxiliar, complementa el seu jo rudimentari. Entre 4 i 5 mesos sembla començar la primera subfase de separació individuació, de diferenciació.

L'atenció de l'infant s'expandeix, gràcies a les capacitats perceptives, cap a l'exterior, ara que els períodes de vigília augmenten, i van creixent les experiències, bones i dolentes. Al voltant dels 6 - 7 mesos s'observen conductes d'exploració visual i tàctil de la mare: tirar del seu cabell, les seves orelles o nas, posar-li menjar a la boca, apartar-se per contemplar-la i, des de 7 -8 mesos, sembla comparar-la amb l'altre, descobrint què és o no de la mare, iniciant la discriminació entre ella i els estranys, amb gran curiositat. Quan la confiança bàsica de la fase simbiòtica no ha estat òptima sol reaccionar amb ansietat davant els estranys.

Aquest procés de diferenciació es demora o és prematur depenent de com ha estat la relació simbiòtica, com, per exemple, en les situacions en què l'actitud materna és d'indiferència o presenta depressió el procés es demora, (veure cas 2 i 3). En canvi, quan la mare és ambivalent i imprevisible o bé quan actua moguda per la seva necessitat simbiòtica abans que en benefici del fill, sorgeix una adaptació prematura en compensació.

La segona subfase, d'exercitació locomotriu, caracteritzada per la capacitat de l'infant d'allunyar-se físicament de la mare, primer gatejant i després amb la locomoció vertical, afavoreix la diferenciació corporal de la mare, un vincle específic amb ella i el desenvolupament i funcionament dels aparells autònoms del jo. Tot això fa que l'infant estengui els seus interessos cap a objectes i l'ambient, que investiga perceptualment. El nen s'aventura a allunyar-se físicament de la mare, però té la necessitat de tornar-hi. Cap a la segona meitat del segon any augmenta la separació física, apareixen noves capacitats cognoscitives que culminen amb el llenguatge i el joc simbòlic, i hi ha creixent diferenciació de la vida emocional. En aquests moments pot observar-se por a la pèrdua de l'objecte, a mesura que es desenvolupa la consciència de separació. És comprensible que a aquesta edat el nen reaccioni amb dificultats davant les separacions de la mare, encara que aquestes siguin breus, la mare ja no es pot substituir fàcilment. El nen en aquesta etapa presenta angoixa de separació, amb por de quedar-se sol i abandonat. Les separacions poden ser molt traumàtiques, siguin per malaltia, viatges, canvis en el tracte amb la mare, malalties d'aquesta, hospitalitzacions etc. (Veure cas 2).

La quarta subfase es caracteritza per la consolidació de la individualitat i l'assoliment de cert grau de constància objectal. Aquesta fase d'inici sobre els 24 mesos pot durar molt de temps. És la fase de consolidació de la individualitat. La mare es percep clarament separada i el nen se la pot representar mentalment, encara que no estigui físicament present.

Lebovici (1988) recopila una sèrie d'investigacions sobre les interaccions precoces. En algunes s'observa que les conductes de vinculació tenen relació amb els potencials que el nadó té en néixer, en el seu desenvolupament sensorial, igual que els ximpanzés, que inicien la vinculació amb la interacció sensorial. Per tant, els sentits, l'estimulació d'aquests i el joc sensorial afavoriran la relació afectiva. En altres investigacions mostra que en les primeres relacions el nadó i la mare s'influencien mútuament, les conductes maternes afavoreixen la mirada del nadó i l'olor de la mare és la seva preferida, des dels primers dies. A més s'observa que, durant l'embaràs, és possible que el fetus estigui exposat a la veu materna i aquest pot ser un factor de les reaccions a la veu humana després de néixer. S'ha vist que l'estat del nadó (despert, mogut, relaxat ...) comunica a la mare experiències afectives i aquesta respon al nadó, segons sigui la seva pròpia interpretació i segons sigui ella.

Crec que durant l'embaràs es va construir el fill imaginari segons els sentiments materns, segons com viu el seu fill i la maternitat. El fill, quan ha nascut, omplirà, o no, les il·lusions de la mare i les vivències internes de la mare contribuiran en el seu comportament cap al nounat. S'han estudiat les diferències individuals del nounat: cada un és diferent en els seus estats de calma, atenció ... i cada un té les seves pròpies capacitats (majors, menors i diferents) per calmar-se. Cada nadó necessita d'unes cures de manera individualitzada, no hi ha fórmules que serveixin per a tots de la mateixa manera. Els cuidadors han d'adaptar-se al lactant, intentant interpretar les seves reaccions, amb les seves conductes, mirades, plors, somriures, apatia, etc. i responent a elles per satisfer les seves necessitats (de calma, fam, ganes de jugar ...).

En estudis sobre les primeres hores de vida, després del part, la mare se sent fatigada i, alhora, amb necessitat d'estar amb el lactant. Viu una situació en què pot sentir-se feble i amb necessitat de cures i, de forma inconscient, es reactiven en ella sensacions antigues de la pròpia infància. En aquests primers moments haurà de reorganitzar-se i caldrà que el nadó estigui al costat d'ella i, així, es pugui començar l'establiment de la primera relació.

En els primers temps de vida les conductes maternes (mirada, postura, alletament ...) influencien en el nadó i, al seu torn, les reaccions d'aquest (forma de agafar-se al pit ...) faran reaccionar de manera





diferent a cada mare. Cada mare reacciona diferent cap al nadó segons com ella se sent, en les seves circumstàncies actuals, i també segons s'ha sentit en les seves relacions de la seva història infantil. S'ha observat que la interacció, el joc, l'atenció dels 2 primers mesos, deixa empremtes mnèmiques en el nen, de sensacions agradables i que, als 2 mesos, si un lactant es troba davant d'un rostre immòbil sol reaccionar tancant-se, de manera autista, abstret. És de gran importància el joc entre mare i nadó des del primer moment en què comença a establir-se el diàleg, així el nen inicia el seu coneixement de la mare com a font de plaer, la qual cosa contribueix a poder-se conèixer a si mateix i diferenciar-se de la mare .

Les observacions sobre els crits del lactant ens indiquen que aquests crits faciliten l'aproximació de la mare i, si la mare ha estat atenta i sol·lícita a les demandes del nadó, després, durant el segon semestre, solen disminuir els crits i el plor, augmentant la comunicació entre els dos (verbal, amb sons, gestos, mirades, jocs ...). En els casos en què el nadó plora en excés, s'observa que, en moltes ocasions en què les mares o cuidadors ignoren el plor del nadó, no s'estableix comunicació en els primers mesos i, possiblement, el nadó tindrà més dificultats per calmar-se.

Altres estudis mostren que, de vegades, l'excés d'estimulació pot ser sentit per alguns nadons com una intrusió (tanquen els ulls, desvien la mirada, no contacten amb el joc que se'ls ofereix ...). En canvi, altres reaccionen bé als excessos d'estimulació. És important que els cuidadors tinguin en compte les reaccions del nen, si reacciona amb aspecte inhibit o expressiu, així podran captar les seves necessitats. Una baixa estimulació per part de la mare o de la persona que el cuida quan el nadó dóna senyals (somriures, moviments ...) pot ser deguda a desinterès, moltes vegades a causa d'aspectes depressius o altres dificultats que li impedeixen respondre al que el lactant necessita.

Per a un bon establiment de les primeres relacions es constata que la mare, o qui té cura del nadó, ha de sentir-se tranquil·la en les seves relacions humanes, amb el seu entorn, acompanyada afectivament per la parella, serveis de neonatologia i les interaccions familiars intergeneracionals. S'ha comprovat que és important sostenir la criatura en braços. En la nostra cultura les mares solen tenir el nadó en braços o a la falda. El lactant necessita contacte. Quan està en braços s'adapta al pit de la mare i posa el cap recolzat al seu coll. Quan està a la falda amb la cara contra el pit de la mare s'afavoreix l'endormiscament, la tranquil·litat, i és una postura adequada per ser acariciat.

És important que el pare entri a formar part de la relació ja que la triangularització serà afavoridora



de la separació que porta a la individuació i el creixement d'un mateix. Això dependrà de diferents factors: L'actitud del pare (que pot dependre de les seves pròpies característiques, les seves circumstàncies actuals i de les seves experiències com a fill). També serà vital com la mare transmeti al bebè la figura d'un tercer, incloent-lo en la relació, segons com ella ho visqui i com ella se senti com a dona i parella.

En estudis fets en relació a la figura paterna s'ha observat que generalment es dona un tipus de relació més física, amb moviment i acció (aixecar, fer volar, llençar, lluites, caigudes) que afavoreix que es pugui expressar l'agressivitat com un joc i ajuda a fomentar l'autonomia. Aquests jocs interactius amb la figura paterna poden ajudar a la disminució de la por davant de persones estranyes. També s'ha vist que, en casos de fills prematurs, hi ha millor desenvolupament quan el pare acompanya la mare als serveis d'atenció.

Lebovici (1988) considera l'excés d'estimulació, la subestimulació, la prematuritat, la immaduresa i els problemes familiars a la infància de la mare, com dificultats i perturbacions en la interacció. També són factors importants les interaccions en mitjans desfavorits, les mares psicòtiques, els pares psicòpates, les mares depressives (veure cas 2), la toxicomania i l'autisme precoç.

Feduchi et al. (2006), reflexionant sobre la violència en l'adolescència, comenten que una relació de sobreprotecció per part dels pares no afavoreix el procés d'individualització i que el fill pugui sentir-se autònom i segur de si mateix. Als patrons de conducta que observà Ainsworth (ja citats més amunt) per observar els models interns actius dels infants, Fonagy (1999) afegeix el grup de nens desorganitzats / desorientats, que presenten conductes no orientades cap a un fi, manifesten immobilització, cops amb el cap, el desig d'escapar de la situació tot i la presència dels cuidadors. En aquests nens el cuidador ha servit com una font tant de temor com de reassegurament. A aquest patró s'ha associat una història de severa desatenció o d'abús sexual o físic. Analitza que les relacions d'aferrament juguen un paper clau en la transmissió transgeneracional de la deprivació. Els adults segurs tenen més probabilitat de tenir nens amb aferrament segur. Alguns estudis demostren que les mares amb capacitat reflexiva (per observar la ment del nen) o que han adquirit la "*capacitat de reflexionar productivament sobre l'experiència mental*", tenien nens amb aferrament segur. Altres investigacions mostren que els nens amb aferrament segur són auto confiats, orientats socialment i empàtics. L'aferrament segur pot ser un element clau per al desenvolupament de la capacitat reflexiva en el nen. "*El nen aconsegueix conèixer la ment del cuidador / a d'acord a com el cuidador / a intenta comprendre i contenir l'estat mental de l'infant*". "*El més important per al desenvolupament d'una organització mentalitzant del self és que l'exploració mental del cuidador / a sensible capaci al nen per trobar en la seva ment una imatge de si mateix .... Com un ésser que mentalitza*" (Fonagy 1999).

La funció reflexiva transgeneracional "*té un efecte protector per afrontar la realitat*" i si, per contra, és "*fràgil, assenyala la vulnerabilitat per traumes ulteriors*". Les relacions insegures estableixen les bases per a distorsions de la personalitat. La mare pot evitar reflexionar sobre l'afecte de l'infant, concretant o entrant en pànic davant la perturbació de l'infant o pot evitar, de forma dissociada, "*evitant reflexionar sobre l'afecte del nen*". Això posa a la mare en una "*modalitat com si, no relacionada amb la realitat externa, incloent al nen*", ignorant el malestar del nen o interpretant com una cosa física. En aquestes situacions el nen no pot trobar un reconeixement dels seus estats mentals en la ment de l'altre, sense poder representar-se mentalment i, a partir d'això, pot derivar un patró de vincle desorganitzat.

Fonagy(2000) assenyala que la paternitat autoritària i amb maltractament retarda el desenvolupament de la mentalització. I quan és difícil establir una actitud de joc entre el jove i la seva mare (veure

casos presentats), o quan l'infant se sent tractat com a objecte físic no important, la mentalització pot no desenvolupar-se. La impulsivitat i la irritabilitat (veure casos 1 i 3) dels trastorns de personalitat borderline es poden relacionar també amb l'absència de capacitat de mentalització. Crec que la psicoteràpia, tal com comenta Fonagy (2000) tracta de reactivar la mentalització, intentant establir una relació d'afecció per crear un context interpersonal per a la comprensió dels estats mentals, posant nom a l'emocional i el reconeixement del self com a real per al terapeuta, reconeixement que el pacient ha de percebre.

La mentalització "... fa referència a la capacitat que posseïm per entendre el comportament propi i aliè en termes d'estats mentals, regular les emocions i el comportament interpersonal" (Llança 2013) i la teoria del self de Fonagy, Gergely,

Target (citats en Lanza 2013) considera que *"quan la figura d'aferrament es representa al nen com un ésser amb estats mentals intencionals, i manifesta d'alguna manera (en forma verbal o preverbal) que el representa d'aquesta manera, el nen percep aquest reflex de si mateix com un ésser intencional i internalitza aquesta visió de si que té la seva figura d'aferrament. Amb això va posant les primeres fites per a la construcció del self psicològic i per al desenvolupament de la capacitat de mentalitzar (és a dir, per comprendre a si mateix i l'altre com a éssers intencionals)".* A més de intencionals, jo afegiria diferenciats.

El desenvolupament de la mentalització i el de la relació d'aferrament van units. Models recents sobre l'origen de la conducta violenta subratllen que els dèficits en l'aferrament segur impedeixen el desenvolupament de la mentalització. Si la relació d'aferrament no és segura, el nen no té un marc per explorar la incertesa del món extern ni la del món emocional intern. La conducta agressiva en la infància i en l'adolescència s'ha relacionat amb patrons d'aferrament insegur-evitatiu, en què apareix conducta agressiva i s'atribueix als altres intencions d'hostilitat (veure casos 1 i 3), s'exterioritzen els problemes i l'emoció no és traduïda en paraules sinó en acció o moviment (Viloria, 2016).

### ***Sobre la relació terapèutica***

Tenint en compte les aportacions de l'apartat anterior, en la pràctica clínica, i es tracti del pacient que sigui, crec que el terapeuta ha d'adequar les normes de l'enquadrament i del procés de forma flexible, a les necessitats i possibilitats del pacient. Per això no podem tenir una norma única per a tots, això sense deixar d'atendre l'aprofundiment que un tractament requereix. En la relació terapèutica em sembla important prendre les opinions del pacient com a elements de reflexió, diàleg i comprensió. En aquesta relació, cada component, com diu Coderch (2015), *"pertany a molts contextos i acudeix a la sessió amb ells .... portem amb nosaltres o millor, encarnats en nosaltres, tots els contextos als quals pertanyem o hem format part , dialogant i interpretant-se entre si, i allà estan, en aquest aparentment pur i concís "aquí i ara".* A partir de la teoria de sistemes, aquest autor concep pacient i analista com dos sistemes que s'influeixen un a l'altre i per tant la diada conforma un *"suprasistema dinàmic"*. El terapeuta pot admetre ser fal·lible i plantejar al pacient el que observa o el seu punt de vista interpretatiu, no com a dogma de fe, sinó perquè això pugui ser una porta d'entrada per a establir la relació pacient-analista de diàleg, en la qual el pacient pugui pensar i reflexionar i arribar a les seves conclusions, significats que no havien estat vist abans i, si és possible, conclusions i / o noves maneres de sentir i actuar en la seva vida, reconstruint-se a si mateix. És clar que al llarg del procés es poden succeir diferents moments crítics de la relació, amb agressivitat, desànim, moments d'estancament, etc. que afecten al pacient i al propi terapeuta i que tot i això es fa necessari continuar creient en les possibilitats de l'altre i seguir estant.

En aquests moments de desànim, i no només en aquests, es fa imprescindible una autoanàlisi i la supervisió que ens ajudi a veure més clar i ens ajudi a contenir les angoixes que s'hagin creat, en el pacient i en nosaltres, com a terapeutes i les nostres vulnerabilitats. Aquests moments transferencials i contratransferencials poden ser enriquidors si ens posem del costat del pacient i s'usen com a elements per pensar junts.

Coderch (2010), sobre la relació pacient-analista com a agent terapèutic dins el model relacional, ens diu: "*Penso que és la psicoanàlisi relacional tot aquell que jutja la interacció constant i la constant influència que exerceixen pacient i terapeuta l'un sobre l'altre com el focus primordial d'atenció, i crec que aquesta actitud, dirigida a establir una forma de relació que constitueixi en si mateixa un agent terapèutic, pot adoptar-se sigui quina sigui l'escola o model amb la qual treballa el terapeuta.*" I explica: "*... les emocions del pacient que d'alguna manera es transmeten a través de les seves respostes, to de veu, prosòdia, silencis, actituds i expressions facials quan es treballa cara a cara provoquen també en el pacient una simulació incorporada, de manera que es produeix un ininterromput feedback emocional entre un i altre .... l'analista experimenta una emoció similar a la que li és transmesa, però a la seva manera, ja que ni el seu cervell ni el conjunt de les seves experiències i aprenentatges són idèntics als del pacient .... el pacient rebrà de l'analista una simulació incorporada que serà una versió modificada de la seva pròpia experiència, la qual tindrà un efecte regulador del seu estat emocional. Al repetir-se aquest efecte regulador moltes vegades durant un llarg procés terapèutic, pot donar lloc a modificacions significatives*".

En relació al silenci, i com es veurà en el cas de la noia de 15 anys, estic d'acord amb Coderch (2010): "*... el silenci és també una interacció que influeix profundament en el pacient*" ... "*els terapeutes relacionals no solen guardar llargs silencis, perquè els pacients gairebé inevitablement els senten com a prova de rebuig, d'hostilitat, de manifestació que el que estan comunicant manca d'interès, de superioritat del terapeuta*".

## ***L'assetjament***

Assetjar és definit com perseguir, sense donar treva ni repòs, a un animal o una persona. Fer córrer el cavall. Perseguir, constrènyer, importunar algú amb molèsties o requeriments.

Assetjament (DRAE 2014) es defineix com a acció i efecte d'assetjar. Assetjament a cavall, en camp obert, d'un cap de bestiar vacú, generalment com preliminar d'un enderroc i tempta. Etimològicament, del llatí "ad-curs" (perquè corri) "ad" (finalitat) "curs" (córrer).

Es defineixen també tipus d'assetjament com el moral o psicològic: Pràctica exercida en les relacions personals, especialment en l'àmbit laboral, consistent en un tracte vexatori i desqualificador cap a una persona, amb la finalitat de desestabilitzar-la psíquicament.

Ajuntant les definicions amb la seva etimologia, i situant-les en l'àmbit escolar, dedueixo: "persecució sense treva que té lloc en l'entorn escolar".

Habitualment es fa servir la paraula *bullying*, que ve de "*bully*", que en anglès significa intimidar i perdonavides o busca-raons. Aquest terme el va definir Dan Olweus el 1973 (Collell i Escudé 2006) com a maltractament entre alumnes, conducta de persecució psicològica i / o física realitzada per un alumne contra un altre, que és triat de forma repetida com a víctima. Això situa la víctima en una posició en què li resulta difícil sortir pels seus propis mitjans.

El maltractament entre iguals sigui de manera directa o indirecta (Collell i Escudé 2006) són conductes reiterades en el temps de forma insistent, conductes d'agressió física a la persona o a

les seves pertinences o d'agressió psicològica verbal (insults, burles, amenaces o difusió de rumors falsos) i de maltractament social (exclusió en la participació d'activitats de grup).

### ***Sobre l'afecció i l'assetjament entre iguals***

En l'avaluació de l'aferrament en adolescents, el treball realitzat per Magaz i altres investigadors (2011), amb una mostra de 600 adolescents, entre 13 i 16 anys, va adaptar a la població espanyola el Relationship Scales Questionnaire (ARSQ) que permet obtenir puntuacions per quatre tipus d'aferrament segons els dos components dels models operatius interns identificats per Bartholomew i Horowitz en 1991 (citats per Lopez et al. 2001) que es refereixen a la imatge dels altres (relacionada amb l'avaluació de la figura d'aferrament disponible i fiable) i la imatge del self (com algú que val la pena o no, i que suscita o no l'interès dels altres). Els quatre tipus d'afecció des d'aquests components són: l'aferrament segur que presenta una idea positiva de si mateix i dels altres, l'aferrament preocupat mostra una idea negativa de si mateix i positiva dels altres, i desig de molta proximitat i temor a l'abandonament, l'aferrament evitatiu té una idea positiva de si mateix i negativa dels altres i l' evitatiu-temorós una idea negativa tant del self com dels altres, amb por i desig de proximitat. (Veure cas 2).

Així mateix es va elaborar un qüestionari per a l'avaluació de l'assetjament entre iguals, en les formes de maltractament verbal, exclusió social directa, amenaces, ciberassetjament, exclusió social indirecta, agressió basada en objectes i maltractament físic. En els resultats es va constatar que els diferents tipus d'assetjament entre iguals correlacionaven de forma consistent amb l'aferrament poruc / preocupat i aquest va resultar significatiu en la predicció de l'assetjament. És possible que aquest tipus d'aferrament pugui tenir certa relació amb l'aferrament ansiós-ambivalent i tenir components de l'aferrament insegur i desorganitzat.

Altres estudis citats en aquest treball s'ha associat l'aferrament evitatiu amb les conductes de assetjador.

### ***Comentaris des de la pràctica clínica i casos.***

Al meu entendre el que assetja no ha de encasellar-se en un perfil de personalitat concret, i més tenint en compte que l'organització de la personalitat en aquestes edats no és definitiva. En qui assetja observo que la violència és una defensa davant el sentiment intern de labilitat, amb la qual cosa projecta les seves debilitats en els altres,

que solen interpretar-se tals conductes alienes com hostils. Aquestes conductes poden ser símptoma que s'estigui organitzant algun trastorn com un trastorn límit de la personalitat, trets psicòtics, una depressió, un trastorn adaptatiu, o bé que s'estigui organitzant una personalitat psicopàtica, en la qual el sentiment de culpa, l'empatia, el sentiment internalitzat del bé i el mal i la capacitat d'introspecció estan absents. D'acord amb Diatkine (1989) la psicopatia és una forma d'enfrontar la tensió psíquica i evitar l'elaboració mental, amb respostes d'actuació.

Quan la personalitat psicopàtica s'està organitzant no solen demanar ajuda i, si ho fan, la demanda està motivada per la família o perquè, havent traspassat els límits de la llei, són obligats pels serveis judicials. En un altre tipus de dificultats la demanda d'ajuda succeeix quan experimenten sofriment o dificultats en les relacions personals, encara que generalment presenten poca consciència del que els està succeint. Quan s'accepta el tractament sense constrenyiment per part d'altres, podem confiar en un possible canvi, més o menys ardu, depenent de la seva capacitat de mentalització.



Des de la pràctica clínica, he observat dificultats de maduració i / o de seguretat en si mateixos en nens i adolescents que en àmbit familiar han patit rebuig o contràriament un excés de control sobreprotector, o bé han mancat de límits. S'han vist privats d'un clima familiar de confiança i de contenció afectiva, de protecció, entenent que aquesta no està renyida amb límits del que és o no lícit o el que és possible o no. Ha faltat aquest diàleg afectiu, en el qual infants i adolescents poden contrastar els seus dubtes, sentir-se escoltats, entesos i calmats. Els progenitors d'aquests pacients solen tenir dificultats afectives a causa de situacions actuals i / o de vivències en la seva pròpia infància. Aquest clima no ha pogut establir les bases per a protegir el menor de caure en el victimisme o en l'agressió.

### ***Cas clínic 1***

Home de 17 anys, que presenta conductes de risc i d'agressió (amb la beguda i formant part de grups de bandes) Per qualsevol motiu insignificant s'enfilava en baralles, a cops, puntades de peu o insults, especialment contra altres nois de l'institut o del barri que considerava inferiors, bé fos perquè eren emigrants, homosexuals o d'aspecte "de pobre" com ell deia, manifestant un gran menyspreu cap a ells: "són uns pringats, jo no seria mai així", "maricons de merda ... em fan fàstic".

El pare va delegar sempre en la mare el comandament de la família i la comunicació amb el seu fill. Feia anys que tenia una invalidesa que li impedia treballar i la mare exercia un control hiperprotector. Des de molt petit era un nen mogut i ella temia qualsevol perill i era coercitiva en els estudis i en el comportament formal extern. El considerava rebel sense remei i desorganitzat. La mare veia com un desastre qualsevol comportament del noi, com no acabar els deures o aixecar-se alguna vegada a la classe, o el no ordenar seva habitació, com si tot això fos un afrontament personal que la feia quedar malament davant dels altres. Cap dels seus progenitors reconeixia els seus èxits, sempre se li demanava més, sobretot la mare, que el comparava amb un germà petit, que per a ella era modèlic.

Després de la mort d'un familiar important per a ell (un ideal per les seves capacitats acadèmiques, en l'esport i en la relació amb les noies) va presentar temors a patir alguna malaltia sexual i símptomes d'ansietat, amb molta inquietud i falta de concentració en els estudis. En el tractament de psicoteràpia d'uns 2 anys, va poder expressar i pensar en les projeccions dels seus temors de ser homosexual, poc

viril, de fracassar en les relacions sexuals, que li terroritzaven pensant que no seria acceptat per les noies i seria sempre un "pringat". Vam poder dialogar sobre tot això, sobre les seves projeccions i la seva actitud violenta. Van aparèixer sentiments depressius reparadors, reconstruint la seva història personal. Vam poder veure com ell va començar a ser un nen molt mogut aproximadament des que el pare va estar malalt, la qual cosa va despertar en ell una ambivalència de sentiments cap a ell i una recerca del que el pare no li donava, això és, confiança, valoració. Va poder deixar enrere aquestes dificultats i concentrar-se gaudint dels seus estudis i sobretot d'altres formes de relació.

### ***Comentaris***

Com hem vist en els apartats anteriors, podem destacar en aquest cas una sèrie d'observacions. La violència en aquest noi és una defensa davant el seu sentiment intern de labilitat, les seves vivències de vinculació insegura poden associar-se als seus problemes de conducta i les seves dificultats de mentalització (La impulsivitat i la irritabilitat es poden relacionar també amb l'absència de capacitat de mentalització). La vinculació amb els progenitors s'ha caracteritzat per la manca afectiva, manca de contenció, manca de diàleg per contrastar els seus dubtes i sentir-se entès i calmat. La relació amb la mare ha estat de rebuig, crítica, hostilitat, autoritarisme i excés de control, i per part de la figura paterna, de manca de valoració i confiança. La figura del pare no va afavorir la separació que porta a la individuació i la figura materna no va admetre la diferenciació.

El pacient, en la teràpia va poder pensar sobre com es relaciona en el seu moment present, sobre els seus sentiments, observant com les seves percepcions, accions i sentiments presents poden tenir relació amb situacions viscudes en el passat. El pacient va poder anar reconeixent els seus models operants i replantejar el seu futur per poder pensar, sentir i actuar d'una manera nova. Pel que fa al assetjat, el motiu de consulta no és en tots els casos el problema de l'assetjament, aquest pot ser que es presenti com el focus central o que vagi apareixent al llarg del tractament. He observat que en alguns adults que consulten per motius diversos com ansietat, aspectes depressius o inseguretat en les seves relacions, emergeixen, al llarg de les sessions, històries infantils familiars de poca contenció afectiva, a més de sentiments d'indefensió i por per assetjament a l'escola.

Alguns pacients que demanen ajuda psicològica per dificultats en les seves relacions i dificultats d'assetjament per part dels seus congèneres, poden trigar molt de temps a destapar el que els passa, per moltes i diverses raons: per por que no se'ls cregui i sentir-se més vulnerables, per sentiments de culpabilitat per alguna cosa que fan malament, per no poder-se enfrontar al reconeixement de la seva ràbia continguda i els sentiments que puguin sorgir, per falta de confiança en el si de la família - quan aquesta resulta excessivament protectora, no proporcionant eines perquè els fills aprenguin a afrontar les dificultats, o bé si es tracta de famílies culpabilitzadores, amb poca capacitat de diàleg, amb facilitat per reaccionar amb agressivitat cap als fills o cap als altres de la comunitat escolar, la qual cosa agreuja la situació.

L'assetjament pot recaure sobre qualsevol, encara que sigui normal en aspectes de relació i capacitats. Però pot convertir-se en víctima quan estigui en el punt de mira de l'assetjador, i això s'agreuja quan la víctima es troba en una situació de vulnerabilitat en les seves relacions afectives.

No podem establir un perfil idèntic, però la reiteració de l'assetjament fa que apareguin símptomes d'indefensió, observant-hi desconfiança, dificultats per parlar del tema, fins i tot por, ja que recordar el sofriment bloqueja a les víctimes, és com un no voler dir per no pensar i no pensar perquè no aparegui el sofriment. Donada la seva desconfiança i el seu temor a la crítica o el menyspreu solen mostrar-se tímids i submisos, podent passar de forma inesperada a accessos de plor o de còlera. Presenten algunes característiques depressives de baixa autoconfiança, autoimatge negativa,



sentiments de solitud, dificultats en relacionar-se, amb la sensació que ningú els pot ajudar i en molts casos símptomes d'ansietat o fòbies. Sovint l'expressió del malestar és somàtica com amb cefalees, tensió muscular, cansament, o malalties lleus que impedeixen acudir a l'escola, o fingiment d'elles, que comporta absentisme escolar.

El tractament psicoterapèutic del que ha patit o pateix assetjament depèn de diversos factors: símptomes, temps d'exposició a l'assetjament, capacitat de prendre consciència del problema, capacitat de mentalització, dificultats psicològiques prèvies a l'assetjament.

## ***Cas Clínic 2***

Noia de 15 anys. En les primeres sessions presenta moltes dificultats per parlar-me dels seus problemes, espera que jo li pregunti. Va explicant què li passa a l'escola i a casa. Durant molt de temps del tractament, demana que jo li pregunti ja que no sap què dir-me, les seves respostes són monosil·làbiques i contingudes.

Va néixer a l'any de casats dels pares i és filla única. Quan era bebè la mare es cansava de les seves constants plors i el pare es queixava de les cures que la mare prodigava a la nena. Des dels 2 anys la mare està deprimida i presenta queixes somàtiques, està farta del seu treball com operària en una fàbrica. Des de molt petita la mare l'ha convertit en confident de la seva mala relació de parella, i de les seves múltiples queixes, i ella sempre ha intentat consolar-la. Va dormir amb la mare fins als 10 o 11 anys, per por a separar-se d'ella. Fins als 3 o 4 anys va estar a càrrec de l'àvia materna, fins que aquesta va emmalaltir i va quedar invàlida fins a la seva mort, quan la pacient tenia 8 anys. "Tens la sensació que no existeixes, tots tenen les seves coses, els seus problemes", "em deien: no molestis a l'àvia, no la posis nerviosa". La relació amb el pare sempre ha estat de retrets, fins fa algun temps que no es parlen més del necessari. Va dient: "vull ser més sociable i que no m'afectin tant les coses, em costa parlar amb la gent, tot m'ho guardo per a mi", afegeix que és tímida, que no es relaciona i que està cansada d'estar trist, associant la seva tristesa a no sentir-se adaptada a l'escola i a l'ambient de casa. Diu sentir-se inferior als altres, els altres tenen amics, són simpàtics, no els costa comentar coses ... Pensa que no fa les coses bé, que ha de ser culpa seva que no es vulguin relacionar amb ella. Al parvulari no es va adaptar, sempre reclamant a la seva mare, "tenia por d'estar sola i que la meva mare em abandonés". De l'escola de primària comenta: "la gent es ficava amb mi, es burlaven si suspenia, si alguna cosa no em sortia bé, com anava vestida ... sempre es reien, i quan sortia a la pissarra. A mi m'afectava, no em sortien les paraules, tartamudejava i encara insultaven més i plorava, tots em cridaven, ploramiques ". Comenta que no la volien en els grups de la classe, li deien que amb ella no volien estar, se sentia exclosa.

A la secundària han seguit les burles, i alguns l'amenacen de parlar malament d'ella si no els presta deures o altres coses, s'aguanta el plor, però segueix quequejant i se sent angoixada. Ha estat sotmesa molt de temps a burles i insults, està sempre a l'expectativa que es repeteixin i intenta passar desapercebuda. Les seves pors també apareixen en els seus somnis: "imaginava coses rares que em espantaven".

En els primers temps de tractament plora sense voler parlar del que motiva la seva plor, "si parlo després em poso trista". Quan parla amb la seva mare de les seves coses, aquesta no la deixa tranquil·la, es posa pesada i després ho explica als altres, però sobretot la seva mare respon parlant dels seus problemes, "treu la seva merda ... desconfio". Amb la seva actitud em transmet que es prohibeix a si mateixa enfadar-se i entristir-se, amb el temps acaba dient que no vol ser com la seva mare. Els seus silencis i respostes són: "no sé", em transmeten que no vol pensar en el que li fa mal, "prefereixo no pensar i callo per no posar més merda". De vegades s'abstreu mirant o tocant algun

objecte, com volent anul·lar el seu sentir, encara que em insta que jo li parli o li pregunti, penso que amb la necessitat de sentir que algú s'interessi per ella, però amb el temor que si es posa trista jo pugui posar-me pesada com la seva mare, o no pugui entendre-la i que pensi que això seu són tonteries. El seu sentiment és de desesperança i no poder canviar res ni poder ser ajudada. Em fa pensar que li costa confiar, malgrat el desig de fer-ho. Respecto els seus silencis, però intento omplir-los amb el que em transmet, a poc a poc, esperant la seva resposta. Amb el temps em diu que si pot parlar sobre el que la inquieta pot sentir-se millor. S'atreveix a dir-me quan no li ve de gust comentar alguna cosa i si li molesta. Necessita el seu temps i acaba per parlar-ho en una altra sessió, admetent una ràbia continguda que tem treure i pugui danyar, amb desig i por a explotar. Se sent molt ferida pels companys o per la família.

A poc a poc va expressant queixes sobre una professora pesada i manaire, buscant la manera d'afrontar la situació i veient que pot trobar solucions. Amb això s'associa a una amiga amb la qual es relaciona a vegades, però que amb les seves exigències o amenaces la fa sentir malament, no sap negar-se per por al rebuig o al fet que parli malament d'ella. Seguidament associa queixes sobre la seva mare. Pensant en les seves possibilitats per fer front a la situació amb la professora, dialoguem sobre els seus recursos amb l'amiga i amb la mare. En ocasions es presenta retreta, en altres la seva actitud de "no sé" es va convertint en "no" i "no vull", de vegades amb cara d'enuig. Sembla posar a prova si seguiré allà, si no m'allunyaré i si no la rebutjaré, malgrat les seves negatives. Als meus intents d'acostar-me emocionalment, amb el que a mi em fa sentir sobre el seu sentir, em respon que els altres sempre li han fallat.

Al poc temps de teràpia, els seus pares se separen i el pare no fa cap gest per apropar-se i deixen de veure's. No vol parlar-ne durant molt de temps. En altres sessions diu sentir-se avorrida, el que acaba associant a tristesa i al sentiment de no interessar a ningú. Relata situacions que la fan sentir així i associa alguns somnis amb la seva por al rebuig, la burla i la decepció de no sentir-reconeguda en el que fa. Pel que fa a la relació amb persones que considera agressives, dominants o superiors a ella, desitjaria ser invisible, pensa en què pensaran els altres d'ella, com si pogués endevinar-ho, li costa veure que això està en el seu pensament i que no és la realitat.

Des de finals del primer any de tractament alterna les seves actituds silencioses, no sempre absortes, és capaç de trobar coses que li agraden, tot i que per a ella són casualitats, i segueix pensant que no serà capaç de tenir amistats, sentint-se inferior davant altres iguals. Fins a finals del segon any de teràpia, la realitat li va confirmant que no tot és fruit de la casualitat, comença a entaular conversa amb una companya del nou curs, li cau simpàtica i ambdues són aficionades al cinema (dialoga alguna vegada sobre pel·lícules en què pot arribar a observar-se a si mateixa). Em parla d'un professor que li pregunta la seva opinió i un altre la tria per un tema, sentint-se tinguda en consideració. Amb els familiars propers i també amb la seva mare pot mostrar-se bromista i teatral. S'atreveix a contestar algunes bromes que ella viu com burles, sentint-se bé en fer-ho. Dialoguem sobre diferenciar broma / burla, recordant les seves èpoques de parvulari i primària. Va progressivament afectant-se menys per comentaris d'altres i fins i tot a riure quan es fan bromes, va mostrant sentiments ambivalents cap a la seva mare, "m'he cansat, ja no em fa sentir llàstima", expressa queixes sobre el desànim de la seva mare i alhora li demana que surti, s'arregli i es diverteixi. Comença a tenir ganes de reorganitzar la seva habitació de forma creativa "vull arreglar les coses, un ambient més agradable".

En els estudis, la seva concentració millora i no es bloqueja a la classe, en acabar el batxillerat decideix fer un cicle formatiu, no se sent "preparada mentalment" per fer el que li agradaria i gaudir-ne, "ara no vull parlar-ho", (sembla albergar l'esperança que arribarà el moment en què podrà sentir-se preparada). La seva actitud davant meu és diferent, algunes vegades em mira i no s'amaga, s'obre i diu que creu que l'entenc, porta somnis a les sessions amb ganes de parlar-ne, admet que està començant a pair coses i que les està podent reconstruir. Li regalen un gosset, diu que el vol amb



afecte i vol posar-li normes, que li s'acostumarà a dormir sol, a poc a poc, "m'hagués agradat que la meva mare m'hagués acostumat a dormir sola, a netejar-me sola, que no m'hagués donat biberó tants anys i que m'hagués deixat fer coses, encara que no em sortissin bé, fer-m'ho tot li era més fàcil".

Comença el cicle formatiu amb por de ser maltractada o que l'aïllin, observa els altres amb desconfiança i alhora amb desitjos d'apropar-se. Progressivament, entaula amistats i comença a sortir de forma esporàdica amb alguna amiga, una cosina i altres.

Durant el tercer any de tractament parla del seu pare, explica que va fer un parell d'intents d'acostament, "com no ha insistit, demostra que no li importo", "al veure-ho vaig pensar que no sentia tanta rancúnia". Un dia va comentar que un home que caminava pel carrer li va fer llàstima i dialogant sobre això li va venir a la ment la relació amb el seu pare, que ha tingut problemes econòmics. Poc després es va trobar al seu pare pel carrer, "quan el vaig veure no vaig sentir ràbia ni enuig, sap greu no acabar d'una altra manera, no voldria que això em passés a mi si tinc fills". Més endavant va expressar que no espera res d'ell, però el poder parlar amb ell alguna vegada la faria sentir millor, encara que no s'impliqués. Ha pogut dir a la mare el que li molesta d'ella i el que desitjaria, la mare va reaccionant de forma una mica diferent. Ja no se sent tan malmesa per les actituds maternes "no vull que em transmeti les seves pors".

Algunes sessions, quan està en silenci i li pregunto, diu pensar coses agradables, però que no m'explicarà, se les vol guardar per a ella mateixa. Altres vegades em diu que el silenci no li agrada "no vull ser tan callada, m'agrada escoltar i de vegades no em vénen coses que pugui dir".

Comença a tenir una amiga amb la qual sí que pot obrir-se, l'amiga és desinhibida, li explica les seves coses i ella l'ajuda o la consola, "com m'agradaria que haguessin fet amb mi" -la amiga també havia patit burles a l'escola- i pot dir-li clarament quan les seves actituds li molesten. Amb una altra coneguda, "m'agrada escoltar-la, però no em ve res a dir". En ocasions en què li ha passat una cosa que la posa contenta, li costa poc parlar. D'altres companys/es que no li queien bé, admet que potser jutja precipitadament. A través d'un somni sobre esperits, que relaciona amb éssers que "posseeixen i poden fer embogir", ho associa amb els pares d'una cosina que són molt controladors i se sent envaïda per ells quan va a casa seva, com si la poguessin criticar, com feia al seu pare. A través d'aquest somni li vénen altres imatges a la ment que no desitja explicar-- ho diu somrient, es reserva en temes que poden ser agradables i encara que a mi se m'ocorren també imatges, la deixo en la

seva intimitat. Sol passar això quan m'explica coses en relació als nois d'alguna amiga, riu i diu que ja ho parla amb elles. Es treu el carnet de conduir sentint-se capaç de fer bé coses que desitja.

Cap a la fi del tercer any de teràpia, no es preocupa tant pels estudis i té ganes de sortir i divertir-se, la qual cosa està aconseguint fer. Per vacances d'estiu surt a vegades amb la seva cosina o la seva amiga, però desitjaria tenir un grup i sortir més. Quan algú que coneix poc li proposa alguna cosa li costa d'acceptar i també li costa contactar ella primer, encara que amb cert temor acaba fent-ho i la realitat li confirma el contrari dels seus temors.

Durant l'últim any de psicoteràpia no se sent tan indefensa. Durant llargues sessions s'adona que a més dels seus temors allò que està fora, hi ha el seu temor intern, la ràbia que li produeixen algunes situacions que sempre havia sentit com bloqueig i tristesa. Associa sentir ràbia a poder ser dolenta, el que la porta a cedir i fer o dir el contrari del que sent perquè no la s'exclouin. Va traient en les sessions situacions que l'enfaden i reflexiona sobre com solucionar-les i expressar-les. Progressivament deixa aquesta formació reactiva, i més quan creu que la seva opinió és raonable. Va ampliant el seu cercle d'amistats, gaudint de sortir. En els últims mesos demana espaiar les sessions si jo ho veig oportú, tot i que vol continuar venint.

El pare torna a fer un intent de apropar-se, no desitja tenir una relació propera amb ell, encara que no li importaria que s'anessin veient.

Comença a plantejar-se que podrà fer els estudis que desitjava, en una altra ciutat, dialoga sobre els temors d'aquesta nova situació i acaba il·lusionant-se amb la nova experiència, amb la seguretat que podrà afrontar-la. S'acomia dient que, encara que no ho ha mostrat molt s'ha trobat bé amb mi i que es nota canviada.

## ***Comentaris***

Segons hem vist en els apartats anteriors, en aquesta noia es pot observar les seves dificultats de contenció i d'individuació en les relacions de vinculació amb les figures d'afecció, la mare no pot proporcionar-li un clima de contenció, la relació amb ella és invertida, convertint a la filla en confident i cuidadora - aquesta mare no se sent acompanyada per la seva parella - no facilitant la individualització de la filla, les dificultats afectives, la depressió de la mare han hagut de afavorir una ruptura i augmentar l'angoixa de separació. Al seu torn, paradoxalment, la figura materna actua amb sobreprotecció, no ajudant a que la nena pugui sentir-se autònoma i segura de si mateixa, creant un estil d'afecció poruc i preocupat.

El pare mostra una actitud de rebuig, infantil, no contenidora i absent en la relació, no afavorint la separació i la individuació.

La pacient mostra ansietat de separació i la figura d'afecció no la tranquil·litza, amb una actitud ansiosa i una vinculació insegura que la porta a una introversió en les relacions amb els altres, afavorint ser el blanc de burles i assetjament. Aquesta noia triga temps a destapar el que li passa, amb sentiments de vulnerabilitat, de no poder afrontar la seva ràbia continguda i amb falta de confiança en poder ser ajudada, amb desconfiança i temor a la crítica i al menyspreu.

A la psicoteràpia es va establir una relació d'afecció creant un context interpersonal per a la comprensió, posant nom a allò emocional, i el reconeixement del self, proporcionant una base segura per explorar les seves vivències, els seus sentiments actuals i passats, reconèixer les seves maneres de pensar i sentir, per reflexionar que es pot fer d'una nova manera que resulti més satisfactòria. Crec que el

terapeuta ha de proporcionar una companyia que sostingui, sense aclaparar, sense imposició, i sobre tot saber sobreviure a la destructivitat. Pel que fa al silenci de la terapeuta, pot ser viscut pel pacient com a rebuig, hostilitat i manca d'interès. En aquest cas em va semblar oportú omplir els silencis, posar-los paraules, sentiments que em transmetia la pacient.

Sobre l'agressor-víctima o viceversa, he observat com alguns agressors acaben convertint-se en víctimes, establint-se una espiral en què tant poden actuar com assetjadors o com assetjats. En general presenten baixa autoestima, ansietat, baixa tolerància a la frustració i dificultats en el control dels impulsos. Tendeixen a percebre erròniament les actituds d'altres, com un atac, reaccionant al que perceben de manera agressiva, amb la qual cosa poden acabar patint rebuig.

Penso que el seu patró d'aferrament és molt insegur, amb pares ambivalents i poc consistents, que no han pogut exercir un paper de contenció afectiva que proporcionï seguretat, i ajudi a la diferenciació i la individuació, probablement per les seves dificultats de mentalització i la seva pròpia història afectiva.

En el seu tractament caldrà considerar la capacitat de prendre consciència i de mentalització, dificultats psicològiques subjacents ja exposades en els apartats anteriors sobre l'assetjat i l'assetjador, la història del clima afectiu familiar, valorar la possibilitat d'estabilitat de la relació terapèutica, i quan es tracta de nens o en segons quins casos d'adolescents molt joves, caldria valorar en les primeres entrevistes, si es veu adequat o no, la col·laboració dels pares -com en els apartats ja esmentats abans- quan s'observa en ells, per una banda una disposició no intrusiva, que deixi espai per a les sessions amb i sense ells, i per una altra una disposició de endinsar-se en la comprensió del problema més enllà de la demanda, que pot venir a través de queixes de l'escola, de baix rendiment escolar, dificultats de concentració, problemes de conducta o bé amb la pregunta de si el seu fill és hiperactiu.

### ***Cas clínic 3***

Nen de 8 anys. A la primera entrevista acudeix la mare, em parla d'ella, de les seves dificultats en la infància amb els estudis, de l'excessiu control dels seus pares que no confiaven en les seves possibilitats per fer les coses per si mateixa i en què pogués desenvolupar un futur professional, i, a més, sofrint maltractament físic. Comenta "els meus pares eren rígids i descarregaven contra mi quan tenien un mal dia" ... "he hagut d'espavilar sola ", "sóc tímida i no parlo per no ferir "... no vull que això li passi al meu fill, no parla ". Havia estat enurètica i el seu germà petit reia d'ella. La relació amb la seva família segueix sent de control i desconfiança cap a ella i cap a la seva capacitat com a mare. Es va separar fa uns 4 anys del pare del nen, aquest mentia, i gastava el seu sou sense preocupar-se de la família, sempre discutien per diners. El nen fantasieja en una possible culpabilitat seva per la separació dels pares, amb records de discussions, en les que ell era el motiu. Des del final de la relació de parella, mare i fill dormien junts. Ella va estar en tractament per depressió durant gairebé un any i va haver de treballar moltes hores. "El meu fill arrossega que no vaig poder estar per ell" (els avis materns s'ocupaven d'ell). El pare no es va preocupar mai del nen i des de la separació encara menys, arribant a deixar de tenir contacte amb ell. Des de fa un any conviuen amb una nova parella de la mare. La mare comenta: "no li agrada que fem coses sense ell" ... "sempre vol estar amb mi, fins i tot al bany, ha de saber les coses per madurar, ser un home, li explico això de la menstruació o i es dutxa amb mi" (exigeix al nen que faci les coses a la primera, que sigui madur, no com el seu pare). A l'escola, li deien que era hiperactiu, però ella ho veu impulsiu i que plora per qualsevol cosa. La mare es barallava amb els mestres, creient que no li feien cas i que no el defensaven de l'assetjament d'altres nens. Ella havia patit assetjament a l'escola.

A la segona sessió vénen els dos, ell no sap què dir i fa que sigui la mare qui m'expliqui. Ella comenta

que vénen perquè el noi té por i perquè a l'escola, altres nens el tracten malament. Ell explica que somia coses dolentes, però no les recorda i no les sap explicar i que a més es fa pipí al llit, em diu que a l'escola l'insulten i no s'atreveix a dir quins són aquests insults - mirant a la mare amb por - "em diuen nena, marieta, xitxarel·lo, tocat de l'ala, i també em fan això amb el dit del mig, em peguen i no volen ser amics meus". Li costa admetre, i més davant de la mare, que ell respon als maltractaments pegant o insultant o fent bromes de robar coses d'altres, això m'ho explica tot sol i al llarg del tractament, així com que moltes bromes les sent com insults i respon agredint, o que ell fa coses que els hi diu bromes, com treure coses o amagar-les i enfadar-se pegant quan li diuen que no ha fet bé alguna cosa, o quan juga al pati.

La mare el veu competitiu, "no admet que el guanyin en els jocs", i encara que el veu impulsiu, està convençuda que el seu fill és una víctima dels altres i que l'escola no fa res al respecte, enfrontant-se repetidament amb els professors. La mare el renyava constantment, fins i tot en la consulta, per coses poc rellevants, com que es mogué a la butaca ... com si hagués d'actuar com un home. Li va costar entendre la seva actitud "no vull que sigui com el seu pare, un irresponsable".

Al llarg del tractament observo que darrere de la seva actitud de fer-se "el mascle", parlant de la seva força o mostrant-la, es veu vulnerable i amb la necessitat de valoració masculina, que a més ho distancii de la mare. La nova parella de la mare, amb el qual vam tenir algunes entrevistes, va entendre al noi i va començar a tractar-lo "d'home a home", en coses de la seva edat, dialogant i jugant amb ell.

Algunes sessions es van fer amb el nen tot sol, altres amb ell i la mare, i algunes amb els dos i la parella de la mare. Li feia vergonya que la seva mare m'expliqués coses que ell no feia bé, segons ella amb por que ella el renyés i li costava explicar-me coses seves que li semblaven malament, tement que jo li reprengués o que no el volgués. Va ser agafant confiança i així com al principi li costava expressar-se (el seu llenguatge al principi era molt confusional) va acabar podent-ho fer de manera clara i sense por. Va poder parlar del seu pare, el seu temor al rebuig i la seva ràbia cap a ell. Moltes vegades volia dibuixar i parlàvem sobre les històries del dibuix, sobre els seus sentiments, encara que eren dibuixos molt des-estructurats amb històries de terror.

La mare parlava molt d'ella, amb la qual cosa vam fer sessions amb ella, per "parlar coses de gent gran". La mare tractava el nen de manera molt poc predictable, o esclatant en crits i insults o bé sent extremadament afectuosa. El nen no podia confiar, mentia o amagava coses pel temor a les reaccions maternes. La mare, que de vegades seguia sent ambivalent i poc predictable (la qual cosa es va poder parlar amb ella) va ser sentint-se entesa i al seu torn va poder entendre com repercutia en el seu fill, tranquil·litzant-se, encara que crec que hagués necessitat un treball psicoterapèutic individual per aprofundir millor en si mateixa i les seves actuacions respecte al seu fill. La proposta de cercar aquest espai per a ella amb un altre terapeuta no va ser acceptada.

La creixent confiança en la mare, malgrat les seves limitacions, va fer que el noi pogués expressar-li les seves experiències amb el pare biològic, que el deixava sol moltes tardes, la seva negligència o els seus menyspreus.

També el noi va poder reconèixer els seus sentiments i va començar a comprendre i canviar la seva forma d'actuar, tant a casa com a l'escola. Els seus somnis terrorífics i la seva enuresi van remetre. Al final els seus dibuixos eren clars, amb històries de continguts de disgust amb el pare absent, del qual podia verbalitzar els seus sentiments, altres amb històries que li agradaven, inventades, o de la seva nova mare i el seu nou pare.



## ***Comentaris***

Aquest pacient tendia a percebre les actituds d'altres com un atac, reaccionant de manera agressiva, amb la qual cosa acabava patint també rebuig. El seu patró d'afecció és molt insegur, amb pares ambivalents i poc consistents, que no han pogut exercir un paper de contenció afectiva. Aquest nen no ha pogut sentir-se tranquil·litzat pels progenitors quan ha sentit aflicció o temor, amb falta d'una base segura a la qual acudir. Ha estat víctima de rebuig, amb posterior abandonament per part del pare, i víctima d'hostilitat per part dels pares, amb una actitud materna ambivalent entre crítica i hostil i el contrari. La mare prové d'una família on la crítica cap als progenitors era prohibida, comportant una obediència coercitiva provocadora de culpa o de temor a l'abandó, amb amenaces de negar l'amor. Aquesta mare presenta ansietat per agradar als seus pares. Hi havia estat cuidada amb crítica, i va patir maltractament físic. En moltes ocasions no pot contenir les ansietats i comportaments del seu fill, desbordant amb amenaces, insults o pegant al nen.

En el procés terapèutic el nen ha anat confiant, podent explorar la seva història passada i present, sentint-se entès i acceptat, reflexionant sobre els seus models interns, i evolucionant cap a una nova forma de pensar, sentir i actuar. La mare al seu torn s'ha sentit compresa i també ha pogut explorar els seus models interns, amb la qual cosa podrà reflexionar sobre els seus models interns i pensar en una nova manera de pensar, sentir i actuar, tot i que la proposta d'un espai només per a ella de moment no es va acceptar. La mare no ha pogut estar disponible per al nen ni adaptar-se a les seves necessitats, donat el poc suport en les seves relacions amb el pare del nen i amb la seva família d'origen.

La figura paterna, sembla que no ha pogut entrar a formar part de la relació, no afavorint la separació i individuació. Quan la nova parella de la mare pot implicar-se amb el nen, comença a poder donar-se una millor relació triangular i diferenciadora, a més de contenidora.

En els inicis del tractament el nen presentava impulsivitat i irritabilitat, amb molt poca capacitat de verbalitzar els seus pensaments i sentiments, amb un llenguatge confús, amb poca capacitat de mentalització.

La psicoteràpia tracta de reactivar la mentalització, intenta establir una relació per crear un context interpersonal posant nom als afectes amb el reconeixement per part del terapeuta del self del pacient, que és percebut per aquest.

## ***Conclusions***

Després de reflexionar sobre aquests pacients, siguin assetjats, assetjadors o les dues coses, observo aspectes comuns, històries amb falles en la contenció, amb la carència d'experiència en sentir-se escoltats, per això presenten dificultats en poder pensar en els seus sentiments, veure's com a subjectes diferenciats i poder veure i acceptar l'altre com a diferent, però cadú amb la seva individualitat i vivència de sentiment intern, davant els seus contextos viscuts, la seva història personal, familiar i social.

Experiències terapèutiques com aquestes, amb pacients que pateixen aquestes dificultats m'han proporcionat la necessitat i enriquiment d'aprendre amb ells i a partir d'ells, sobre noves formes d'enfocar la psicoteràpia davant les seves vulnerabilitats i sobretot sobre la confiança en la creació d'un mateix com persona, tot i les dificultats i / o traumes.

## Bibliografia

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M. Waters, E.G. y Wall, S.G.** (1978) Patterns of Attachment, LEA Publishers, Nueva Jersey
- Bowlby, J.** (1998) El apego y la pérdida, 2 vol. Paidós
- Bowlby, J.** (1989) Una base segura. Paidós
- Coderch, J.** (2006) Pluralidad y diálogo en psicoanálisis. Herder. Barcelona
- Coderch, J.** (2010). La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis. Madrid. Agora Relacional
- Coderch, J.** (2015) Las experiencias terapéuticas en el tratamiento psicoanalítico desde la perspectiva de la no linealidad/complejidad. rev.online Temas de Psicoanálisis. org, vol. 9
- Collell, J., Escudé, C.** El Acoso escolar: un enfoque psicopatológico. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 2 (2006) 9-14
- De Ajuriaguerra, J.** (1983) Manual de Psiquiatría Infantil, Ed. Masson, 4ª edición
- De la Torre Carreras, E.** (2012). Reflexiones sobre el devenir terapeuta desde las aportaciones de
- D.W. Winnicott.** Clínica e Investigación Relacional, 6 (2): 302-311. recuperado [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)
- Diccionario de la lengua española/Real Academia Española,** Asociación de Academias de la Lengua Española. 23ª ed., Edición del Tricentenario. (2014) Madrid. Espasa y <http://www.rae.es/> versión electrónica de la 22.ª edición y las enmiendas incorporadas hasta 2012
- Feduchi, L., Amase, L., Raventós, P., Sastre, V. y Tio, J.** (2006) Reflexiones en torno a la violencia en la adolescencia. Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente, 8, 19-26.
- Fonagy, P.** (1999) Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. Revista Aperturas psicoanalíticas nº003 (05-11-1999) <http://www.aperturas.org/articulos>.
- Fonagy, P.** Apegos patológicos y acción terapéutica. Revista Aperturas Psicoanalíticas nº 004(05-04-2000) <http://www.aperturas.org/articulos>.
- Golse, B.** (1987) El desarrollo afectivo e intelectual del niño. Barcelona, ed. Masson
- Lanza, G.** (2013) Trabajando con pacientes en los que falla la capacidad de mentalizar. Aperturas psicoanalíticas, revista internacional de psicoanálisis, 45. [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- Levovici, S.** (1988) El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces. Amorrortu
- Lopez, F., Etxebarria, I., Fuentes, M.J.** (2001) Desarrollo afectivo y social. Pirámide.
- Magaz, A.M., Chorot, P. Sandin, B., Sandet, M.A. y Valiente, R.M.** (2011) Estilos de apego y acoso entre iguales (bullying) en adolescentes. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol.16, nº 3, pp.207-221.
- Mahler M. S., Pine F. y Bergman A.** (1977). El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación. Marymar, Buenos Aires.
- Ortega, R y Mora-Merchán, J** (1997) Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre escolares. Revista de Educación. 313, pp. 7-27.
- Plaja, J.** Bullying o assetjament escolar. Temes de salud mental infantil i juvenil. Fundació Orienta. <http://www.fundacioorienta.com>
- Spitz, R.A.** (1958) El primer año de vida del niño. Aguilar

**Trafech, G. y Vazquez, R.** (1998) Actualizaciones de la teoría del vínculo. Actualizaciones en psicopatología infantil II (de cero a seis años) Domènec-Llaberia y Jané

**Ballabriga, M.C.**(EDS) Universitat Autònoma de Barcelona. Servei de publicacions (Ciència I Tècnica; 11) pp.29-52.

**Vernengo, P. Apego.** (2006) Psicoanálisis: Ayer y Hoy, n.4 (enero 2006) revista en internet. Asociación Escuela Argentina de psicoterapia para graduados. [www.el psicoanálisis.org.ar](http://www.el psicoanálisis.org.ar) (Argentina).

**Viloria, I., Ballepí, S.** , El papel de la mentalización en la etiología de la conducta violenta. Revista de psicopatología del niño y del adolescente, nº 27, pp 91-100, (2016)

**Winnicott, D.W.** (1998) Los bebés y sus madres. ( ed. Winnicott, D.W., Shepherd, R., Davis, M.) Paidós. Barcelona

**Winnicott, D.W.** (1982) Realidad y juego. Gedisa

**Winnicott D.W.** (1995) "La familia y el desarrollo del individuo". Hormé, Buenos Aires

**Winnicott, D.W.** (2005) Deprivación y Delincuencia. Buenos Aires. Paidós

# L'experiència de supervisar

*Elisabeth Llorca*

---

## RESUM

En aquest article es fa una exposició del que l'autora entén per supervisió, dels objectius, tipus i modalitats de supervisions, dels seus perills, i acaba exposant una experiència personal com a supervisora d'un grup, incloent els comentaris dels participants. El seu propòsit és oferir la panoràmica essencial de la literatura psicoanalítica en la que s'inspira, a l'hora de fer front a la tasca de supervisar als terapeutes, que per requisits formatius, o per interès personal li demanen que els ajudi en la inacabable tasca de comprendre als seus pacients i assolir el rol professional.

Al llarg de tot el treball té molt en compte la relació entre el supervisor i el supervisat, insistint molt en el respecte cap al supervisat procurant no interferir en la seva pròpia identitat professional. Remarca ajudar al supervisat a escoltar les seves intuïcions i ajudar-lo a transformar-les en recursos tècnics.

## RESUMEN

En este artículo se hace una exposición de lo que la autora entiende por supervisión, de sus objetivos, tipos y modalidades de supervisión, de sus riesgos, y acaba exponiendo una experiencia personal como supervisora de un grupo, incluyendo los comentarios de los participantes. Su propósito es ofrecer la panorámica esencial de la literatura psicoanalítica en la que se inspira, a la hora de hacer frente a la tarea de supervisar a los terapeutas, que, por requisitos formativos, o por interés personal le piden ayuda en la inacabable tarea de comprender a sus pacientes y consolidar su rol profesional.

A lo largo de todo el trabajo tiene muy en cuenta la relación entre el supervisor y el supervisado, insistiendo en el respeto hacia el supervisado y procurando no interferir en su propia identidad profesional. Remarca ayudar al supervisado a escuchar sus intuiciones y a transformarlas en recursos técnicos.

## ABSTRACT

This article shows what the author refers to supervision, its targets, types and forms of supervision, its dangers, and ends up exposing a personal experience as a supervisor of a group, including comments from participants. Its purpose is to provide the essential overview of the literature psychoanalytic about the supervision. in which is inspired, when its face the task of supervising the therapists. For training needs o for personal interest, the therapists ask her for the difficult task of understand the patients and to achieve the professional role.

This work considers the relationship between supervisor and supervised and insists on respect for the supervised trying not to interfere with their professional identity.

It is important to help the supervised to listen to their intuitions and help them to change these intuitions to technical resources

La identitat de psicoterapeuta implica una inacabable tasca integrativa de formació continuada, supervisió i psicoteràpia personal. Crec, que la identitat del supervisor també segueix el mateix camí. La continua formació a través de seminaris, jornades, congressos i lectures; l'intercanvi de material clínic entre iguals; la supervisió de casos encallats o de difícil abordatge; la continua introspecció i autoanàlisi, son essencials per mantenir viva la nostra identitat professional. Al igual que Freud plantejava que l'anàlisi és "interminable", aquesta identitat professional, que culmina en la de acompanyar als que tenen menys experiència, no pot caure amb el parany de la complaença del coneixement. Igual, que gracies als nostres pacients anem revisant i creixent com a psicoterapeutes, també els alumnes i supervisats ens obren camins de reflexió que ens ajudaran a créixer i evolucionar ja que com quasi sempre passa l'aprenentatge per la experiència és la manera més viva de saber.

Amb els pacients passem per experiències complexes i de tot tipus que ens fan sentir impotència, desesperació, ignorància i frustració. El tractament personal és la pedra angular per assolir una identitat el més integrada possible. Però tant important com això és el que hem rebut dels nostres supervisors que ens van ajudar a mantenir el setting analític, la tensió del no saber, de les ansietats persecutòries i a identificar les nostres reaccions contratransferencials així com a diferenciar-les de les projeccions dels pacients. La gratitud per el que hem rebut, crec jo que és, o hauria d'esser, el motor que ens empeny a transmetre la nostra experiència a les generacions més joves.

A l'hora de formular la meva aportació sobre el que entenc per supervisió em vaig plantejar primer de tot , quina era, i quina no era, la funció de supervisar als col·legues que s'inicien en el treball de psicoterapeutes. Partia dels meus records i recuperava el que m'havia servit i el que m'havia bloquejat quan jo mateixa vaig començar a treballar amb pacients. Sé que no m'havia ajudat col·locar-me en una actitud excessivament depenent ja que això només em portava a una identificació per imitació. Recordo que els supervisors que em van ajudar més, van ser aquells que respectaven el meu estil i m'ajudaven a confiar amb les meves intuïcions. La meva disposició confiada en estar en bones mans em permetia acceptar correccions tècniques que m'ajudaven a apropar-me millor als meus pacients. Quan rebia alguna indicació que jo no veia clara, i asomia sense fer-la meva, el resultat era artificial. La identificació amb el supervisor no podia ser imitativa. Calia mantenir-se en un equilibri de dependència diferenciada. Gracies a que el meu anàlisi personal va ser llarg podia elaborar aquestes tensions relacionals. D'aquí vaig concloure la importància de començar les supervisions tant punt es comença a tractar pacients mentre que es continua el tractament personal.

Detinguda en aquests pensaments vaig començar a recollir bibliografia sobre el tema per tal de saber que deien aquells que abans que jo s'havien fet aquestes preguntes.

Òbviament aquest treball no pretén una revisió general de tot el que s'ha escrit sobre el tema, sinó que he agafat aquelles idees amb les que m'identifico i a partir d'aquí obrir finestres a la reflexió per tal de compartir-les. A més, en el moment en que escrivia aquest treball estava portant un grup de supervisió amb una modalitat particular sobre la que, volia reflexionar i que descriuré després.

### ***Revisió d'autors***

La mateixa paraula "supervisió" fa referència a la intervenció d'una tercera persona que amb una perspectiva més ampla, pot captar el que està succeint en la relació terapèutica i proporcionar una ajuda al psicoterapeuta en la comprensió del procés psicoanalític.

Terttu Eskelinen senyala que el procés psicoanalític es dona en el aquí i ara, entre dues persones (terapeuta i pacient). En canvi, el procés de supervisió té lloc en un temps posterior a la teràpia i es dona entre tres persones (supervisor, supervisat i un tercer absent: el pacient)

Ens situem en un context on coexisteixen multiplicitat de nivells que es donen en el camp de la supervisió: terapeuta-pacient, supervisat-supervisor i pacient-supervisor.

La sessió de supervisió enfronta experiències tan íntimes i lligades a afectes com la teràpia mateixa: tals contextos saturats d'afectes formaran el marc de la "aliança d'aprenentatge" en la supervisió.

El terapeuta presenta el material com observador de l'experiència i al mateix temps experimenta una identificació amb el pacient. Aquest doble nivell és similar al que el supervisor experimenta. Per una banda observa com observador la interacció entre terapeuta i pacient i també experimenta les identifications amb el supervisat.

Fonamentalment en la supervisió tant individual com grupal es treballa sobre la base de material clínic aportat pel supervisat; s'aborda la comprensió del material, l'estructura dominant en la transferència i la contratransferència. També es centra a observar els diferents nivells de comunicació, l'actuació en el pacient i en el terapeuta, la interpretació i l'ús de les construccions. Es reflexiona sobre el "aquí i ara", la realitat externa, la memòria i la història del pacient.

Molts són els objectius de la supervisió. Un és la integració entre la teoria i la clínica per tal d'incrementar en el jove psicoterapeuta el seu instrument analític. L'altre és l'aprenentatge per l'experiència. En aquesta experiència hi participen i aprenen tant el supervisor com el supervisat i és inherent al vincle particular que s'estableix entre tots dos. Penélope Crik diu que en una bona supervisió existeix una essencial tensió en la tasca del supervisat d'incorporar noves idees i a la vegada desenvolupar les pròpies capacitats.

Bion (1962) postula que pensar implica la funció alfa, aquesta ha de comptar amb un objecte capaç de contenir les projeccions i retornar-les d'una manera més organitzada i amb les ansietats fins a cert punt processades. Des d'aquesta perspectiva ens proposem considerar la tasca de la supervisió en termes de continent-contingut operant en dos nivells. Més enllà de qualsevol ensenyança directa i correccions que ofereixi el supervisor el més important és que pugui ajudar a rastrejar, contenir, i posar de manifest l'impacte de les ansietats inconscients que el terapeuta pugui no haver aconseguit detectar i pensar en profunditat en la sessió. Des d'aquesta perspectiva, les anades i vingudes de la dinàmica entre ambdós escenaris, la sessió i la supervisió, són l'eix de l'aprenentatge de la experiència de la supervisió.

L'objectiu de la sessió de supervisió té com a últim objectiu la emocionalitat i la psicopatologia del pacient alhora que l'estudi dels processos en curs que la supervisió ha de contenir i desxifrar. Però també considero de màxima importància que el terapeuta que demana l'espai de supervisió pugui desplegar les seves inquietuds, dubtes teòriques, clíniques i els seus pensaments originals.

Podem considerar dues etapes en la supervisió segons es tracti d'una primera supervisió o les posteriors. En la primera es requereix una especial atenció a la dinàmica i tècnica d'entrevistes, per a fer la indicació de psicoteràpia i diagnòstic, i a la vegada donar ja obertura al començament del possible procés analític. El procés d'informació i d'inici és summament important per evitar possibles deficiències i desencerts que poden després originar entrebanc en el desenvolupament del procés. L'inici d'un tractament és quelcom que fa respecta i sovint constato que els col·legues abans de iniciar un tractament em demanen una sessió de supervisió per compartir les seves impressions i de com es plantejant el cas per iniciar-lo amb més elements de seguretat. Contràriament, les supervisions posteriors haurien d'anar més encaminades a desenvolupar la funció analítica del psicoterapeuta, la seva capacitat creativa sempre respectant el seu estil i identitat. El supervisor es constitueix en un valuós jo-auxiliar que l'ajuda a evolucionar. Em plantejo la sessió de supervisió com un espai de "joc" on assajar diverses maneres d'entendre el pacient i de compartir la curiositat científica.

Estic d'acord amb Neri Daurella quan diu que el supervisor hauria de tenir suficient coneixement del



pensament psicoanalític per poder oferir diverses aproximacions teòriques al cas que s'està tractant. Això obra la ment del terapeuta que aprèn que no hi ha teories úniques i que ell ha d'anar trobant els models teòrics amb els que sintonitza per la seva manera de ser.

És important que el supervisor cuidi que el supervisat no faci un aprenentatge per imitació, sinó tal com he dit abans, que hagi pogut assimilar les nocions que se li han anat impartint sempre sostingudes en la seva petjada personal. Serà important ajudar-lo a desenvolupar la seva capacitat d'escoltar al seu pacient, a tenir la capacitat d'observar el que passa a la sessió, a comprendre i extreure conclusions i a formular interpretacions o explicacions valent-se del seu propi bagatge. Si el supervisor ha estat suficientment adequat haurà ajudat al supervisat a formular la comprensió del cas en les seves pròpies paraules i estil. Bion ens ha ensenyat la importància de tolerar el no saber, entrenar la nostra ment a funcionar sense memòria ni desig. Aquestes qualitats de pensament ens seran útils no solament per la sessió de supervisió sinó que amb elles ens oferim com a model d'identificació per als nostres supervisats. Qualitats precioses per enfrontar la sessió de psicoteràpia amb els pacients.

### ***La formació reglada***

Les escoles on s'imparteix la formació de psicoterapeutes disposen d'una normativa de com han de ser supervisats els primers casos de formació.

La supervisió de les psicoteràpies d'una o dues sessions setmanals acostuma a tenir una freqüència setmanal, quinzenal i ocasionalment mensual. Es planteja sobre una sessió transcrita pel supervisat immediatament recollida després de la sessió. La duració de la supervisió oscil·la entre un i dos anys. Tot i que és important també guiar al terapeuta en el procés final del tractament.

La imposició per part de la institució del supervisor on es forma el jove psicoterapeuta pot portar més problemes que avantatges. Malgrat que l'elecció lliure del supervisor també pot estar influïda per motivacions ideològiques, transferencial o d'influència em decanto per la llibertat d'escollir amb qui a priori el psicoterapeuta cregui que es pot sentir acollit en una relació de confiança que permeti l'expressió més fluida possible de tots els esculls en que es troba el psicoterapeuta amb el pacient que està supervisant. Dit això, també crec que el supervisor ha de ser un professional amb experiència reconeguda i és preferible supervisar amb diferents supervisors per tal de conèixer diferents estil de treball.

Respecte al començament de la supervisió ens trobem en diferents opinions, segons cada institució. Així com unes consideren que cal iniciar les supervisions un cop s'hagi acabat el tractament personal d'altres consideren que és justament durant aquest on cal supervisar per tal de poder identificar i elaborar els punt cecs del jove psicoterapeuta. Personalment crec que caldria supervisar tan aviat com el professional comença la seva pràctica clínica sigui quin sigui el seu procés personal o de preparació teòrica. Una altra cosa és que la supervisió sigui útil per la formació reglada. Considero que s'aprèn treballant i que si el jove psicoterapeuta se sent recolzat des de l'inici de la seva pràctica podrà estalviar-se ensurts i així no adquirirà hàbits que després seran més difícils de re-orientar.

També en aquest aspecte hi ha diferents opinions en quant a la elecció del cas a supervisar. Així com algunes institucions orienten al jove psicoterapeuta quin cas presenta indicació d'un tractament clàssic, d'altres ofereixen la llibertat d'escollir per tal que pugui supervisar el cas que li presenta majors dificultats. Com veiem no sempre coincideixen les aspiracions de la institució amb les necessitats d'ajuda clínica que el psicoterapeuta té. La meua opinió és que el supervisor ha d'estar per aquestes últimes i no pas per les acadèmiques.

La personalitat i la salut mental del supervisor queda implicada profundament en la seva pràctica educativa. La tasca de supervisar implica abans de tot el desig i la voluntat de donar, oferir i ensenyar el que es posseeix. L'interès en guiar a la generació següent ha de ser el que predomini en l'interès en supervisar. Altres motivacions poden interferir i comprometre la formació dels que tenim en les nostres mans.

Segons un interessant estudi fet sobre l'aplicació d'un qüestionari a 25 supervisors de diferents societats psicoanalítiques i exposat al butlletí de la FEP de l'any 2010 explica que si l'anàlisi personal ha anat proporcionant suficientment una experiència autèntica i profunda, donant accés al seu inconscient personal, s'afavoreix una confiança en el mètode analític. Això apareix de manera remarcable a través de nombroses narracions d'entrevistes, com una experiència fermament internalitzada de la psicoanàlisi i de la seva eficàcia per aclarir les motivacions i els conflictes inconscients, permeten el seu tractament i transformació. La confiança en el mètode comporta la capacitat de comprendre suficientment els seus propis conflictes edípics per poder funcionar a un nivell triangular de manera sostinguda: individualment, en el rol de formador amb els candidats i, a l'interior de les configuracions polítiques de l'institut on pertany. Això es reflexa també en una integració coherent de la teoria psicoanalítica amb la clínica.

Al ser el blanc de les ansietats inconscients del procés analític, el supervisat sent i coneix més del que va aconseguir "pensar a fons" i del que mostra el registre del material. El fet que el supervisor pugui ubicar-se al mateix temps "afora" i "dintre" de la turbulència psíquica en joc li permetrà l'abordatge clínic del material durant la supervisió. La supervisió promou la reconsideració de la tasca clínica del terapeuta, promovent l'examen de les evidències, compartint dubtes i allotjant les idees en evolució.

Entenem com a setting de la supervisió aquell conjunt de normes per tal que la tasca de supervisar es pugui dur a terme. Al igual que en un tractament psicoterapèutic, supervisor i supervisat es comprometen a una freqüència, horaris i honoraris regular. Això pel que fa al setting extern. Pel que fa al setting intern del supervisor caldrà també tenir en compte algunes consideracions. El supervisor ha de mantenir una relació amb el seu supervisat clarament diferenciada de la que manté amb el seus pacients. És per això que el tractarà com a un col·lega però sense esplaïar-se personalment en excés per tal de no estimular idealitzacions o dependències que la específica situació de supervisió comporta. En no poques situacions el jove psicoterapeuta parla de les seves dificultats contratransferèncials amb el cas. En aquestes ocasions i quan els sentiments experimentats no són induïts pel propi pacient cal mantenir una actitud neutra de respecte. Per tant, cal tenir clara la diferència entre el rol de supervisor i el de psicoterapeuta. Aquesta no és una tasca fàcil, ja que el supervisor pot caure en reaccions contratransferèncials que requeriran una sòlida capacitat d'autoanàlisi. És fonamental també que el supervisor no tracti d'influir amb la seva pròpia ideologia teòrica. La principal tasca del supervisor, al meu entendre, és la d'ajudar a que el supervisat escolti les seves pròpies intuïcions i ajudar-lo a transformar-les en recursos tècnics que siguin compatibles amb les concepcions de la teoria i pràctica psicoanalítica. També crec d'alta importància que el supervisor mantingui a distància les seves simpaties o antipaties respecte al col·lectiu de professionals que ambdós comparteixen. El jove psicoterapeuta està en una fase de vulnerabilitat i cal protegir-lo de la influència que podem exercir sobre ell.

Tots els autors que han pensat en el tema remarquen la necessitat de diferenciar clarament el setting de la supervisió d'aquell altre que és el terapèutic. Júlia Coromines diu que les explicacions dels problemes tècnics amb que es troba el supervisat, com la mateixa manera de rebre'l i tractar-lo pot ajudar a crear una atmosfera distesa i ben diferenciada.

La funció del supervisor s'ha de mantenir en un pla fonamentalment o quasi exclusivament educatiu o pedagògic, encara que en determinades situacions, en què les dificultats per part del



supervisat respecte a la comprensió del material es fa molt evident o que s'està donant una activitat contratransfèrencial evident no conscienciada (sigui per col·lúsió, sigui perquè s'ha establert una relació erotitzada o sadomasoquista, etc.) es pugui mostrar, i tractar d'ajudar-lo a detectar-la.

Terttu Eskelinen mostra com és d'important ajudar al supervisat a apropar-se a analitzar les seves reaccions contratransferèncials, que sovint es mantenen dissociades al jutjar-les inconvenients. Pensa que així s'afavoreix a què pugui utilitzar millor les seves capacitats d'auto-observació, malgrat que també parla de no interferir en el procés terapèutic del terapeuta si encara l'està fent.

Per qui segueixi el model psicoanalític clàssic li resultaran altament enriquidores per a la tasca del supervisor les idees que Meltzer desenvolupa en "Procés Psicoanalític" (1967) quan planteja que el mètode psicoanalític es basa en la capacitat del pacient d'experimentar relacions transferèncials, i considera que les etapes de l'evolució del procés analític són etapes d'evolució de la transferència, que és modifica segons les variacions de l'estructura mental en nivells inconscients. Per aquesta raó descriu el procés com història natural basada en estructures profundes, en la mida en que variacions transferèncials són l'indicador dels canvis que es produeixen en aquestes estructures. Cal ubicar en cada moviment de la sessió així com en les diferents etapes del procés terapèutic aquestes variacions transferèncials referides a la distància i diferenciació amb l'objecte. La finalitat del procés és l'establiment de la capacitat d'autoanàlisi que és una tasca que dura tota la vida, en tant que implica la responsabilitat per la realitat psíquica. No entraré a descriure en detall les diferents etapes transferèncials en que el pacient es relaciona amb el terapeuta i que aquest autor descriu amb tanta precisió, però personalment, crec que aquest coneixement implícit del supervisor ajuda a centrar al supervisat respecte a la comprensió del moment en que es troba amb el seu pacient. I sobretot és d'especial importància ajudar al supervisat a establir en les etapes inicials del tractament el que

Meltzer anomena "recol·lecció de la transferència" que només poden ser produïdes i detectades amb l'establiment de l'enquadrament. L'enquadrament que es recolza essencialment en l'estat mental del terapeuta i en el clima que pot crear en la sessió, requereix del terapeuta les qualitats bàsiques dels objectes parentals: paciència, atenció, absència d'intrusió i llibertat de comprensió que no sigui motivada per cap curiositat personal. L'enquadrament ha de remodelar-se continuament no solament per les tendències a l'actuació del pacient sinó també pel terapeuta, ja que pel pacient "l'acting-in" i "l'acting-out" constitueixen els seus mitjans de comunicació.

Meltzer i altres autors animen a que el treball de la supervisió ha de poder ajudar als supervisats a afermar la capacitat que anomenem "atenció flotant" que representa el clima mental del terapeuta en el què es generen les interpretacions. En aquesta obra descriu dos tipus d'interpretacions. Les interpretacions rutinàries que introdueixen ordre, aclareixen confusions, estableixen vincles, i troben notació en la què encollar l'experiència inconscient amb l'objectiu que sigui recordada. Aquesta activitat facilita l'evolució de la transferència i la descripció de conflictes que es varen ocultar pels mecanismes de defensa. Aquests tipus d'interpretació corresponen a la tècnica clàssica. En les interpretacions inspirades, en canvi, el terapeuta està exposat i obert a l'impacte de les produccions del pacient, té una experiència essencialment personal, una representació que està absent del material del pacient i que pot usar, amb ajuda del seu equip teòric i sense encolatge en experiències passades, per explorar el significat de la relació entre dues persones que estan al consultori. Si bé Meltzer alerta del risc de la megalomania de l'analista, és tasca del supervisor entrenar i potenciar aquestes dues formes de treball analític.

Gran part de l'activitat de l'analista que Meltzer anomena "exploració interpretativa", tendeix a facilitar l'emergència de material per a la construcció d'una interpretació. Introdueix els termes "ingenuïtat lingüística" i "ingenuïtat tècnica", per senyalar les peregrinacions del pensament i la seva forma de

compartir-les amb el pacient, sense dirigir-lo, seduir-lo, espantar-lo, o confondre'l sinó estimular-lo per enriquir el seu material, de manera que els processos intuïtius i espontanis del pacient i del terapeuta funcionin àmpliament. Aquesta "ingenuïtat" també prepara al pacient per tal que pugui introjectar les qualitats analítiques de la ment, introjecció que genera l'esperança de ser capaç d'auto observar-se. El supervisor ajudarà al supervisat a desenvolupar aquestes habilitats tècniques.

D'especial importància són les aportacions de Bion en l'ajuda als supervisats. A més de les funcions bàsiques ja esmentades de la capacitat de reverue de l'analista, destaquem la importància del seu treball sobre "sense desig i sense memòria" a l'hora de mantenir una actitud oberta i sense prejudicis en la trobada amb el pacient i la "tolerància al no saber" tan important, per ajudar als terapeutes a encarar el material de manera no saturada.

Una de les qüestions més delicades en la supervisió és la que fa referència als sentiments contratransferencials del supervisat amb el seu pacient i quines són les eines que tenim com a supervisors per tal que els puguem ajudar a detectar.

Grinberg (1969) diferencia entre la contratransferència que experimenta el supervisat pel pacient i que correspon a la seva pròpia manera de rebre les projeccions del pacient i que s'hauria de treballar en el seu propi tractament i l'altra a la contra identificació projectiva que pertany a l'espai de la supervisió.

Pel que fa a la contratransferència del supervisat amb el seu pacient el supervisor no ha de fer cap referència directa sinó mostrar al supervisat que ha hagut una dificultat i indicar de quina manera enfocar la dinàmica del que li està succeint al pacient.

Al contrari passa amb la contra identificació projectiva. El pacient projecta en el seu terapeuta i aquest no és conscient de la projecció i interactua d'acord a l'objecte projectat. El supervisor, al disposar del material, i tenir més perspectiva podrà mostrar com i perquè s'ha pogut produir aquesta reacció de contra- identificació projectiva en el supervisat. A més el supervisor compta amb la seva ressonància del que el supervisat li projecta. És a dir, mitjançant la projecció el supervisat pot fer sentir al supervisor la mateixa qualitat emocional que el pacient li va fer sentir a ell.

El nombre de sessions determina, quasi sempre, el treball amb més profunditat i sobre tot l'anàlisi de la transferència en la figura del terapeuta. En el psicoanàlisi clàssic les interpretacions més freqüents es centren en l'anàlisi de la transferència en l'aquí i l'ara de la sessió. En canvi les condicions en què és planteja el tractament en quant a nombre de sessions implica una modificació de la tècnica. El terapeuta mostra al pacient les seves reaccions transferencials en el món extern. Les interpretacions estaran més encaminades a que el pacient s'adoni de com ell pot ser viscut per les persones amb qui es relaciona i com ell distorsiona segons les seves experiències viscudes. El supervisor ha de tenir clar quin és el tractament que s'està aplicant. Dit això però, ajudar-lo a identificar i aprofundir en l'ús de la transferència-contratransferència és de gran utilitat al psicoterapeuta.

E. Spillius diu que generalitzant i suposant el mateix talent del supervisor de psicoteràpies del supervisor d'anàlisi, la tasca del supervisor quan treballa amb psicoanalistes és semblant en nombrosos aspectes a la que fa quan treballa amb psicoterapeutes. En els dos casos, el supervisor comenta sobre l'aspecte apropiat de les interpretacions i tracta de desenvolupar la comprensió del pacient. En altres aspectes, les tasques de les dues classes de supervisió són diferents. Segons aquesta autora en la supervisió d'un psicoanalista, la tasca suplementària principal és ajudar a l'analista cap a la descoberta, i comprendre d'incertesa i l'angoixa que hi està implicada. Des del model de Psicoanàlisi Relacional no es contempla cap diferència a l'hora de fer una supervisió psicoanalítica o psicoterapèutica. Des d'aquest model el supervisor no s'interessa per les interpretacions de les ansietats inconscients sinó que col·labora amb el terapeuta a pensar camins explicatius de perquè



el pacient és de determinada manera i com se'l pot ajudar a evolucionar de manera més madura i satisfactòria.

Les supervisions de psicoterapeutes varien molt en funció de l'objectiu, del quadre i de la freqüència de sessions. Si l'objectiu és general, la durada de la teràpia oberta i si les sessions tenen lloc més dies per setmana, la tasca de la supervisió és semblant a aquella que consisteix en supervisar a un psicoanalista. Si els objectius són específics, la durada limitada i les sessions poc freqüents, el supervisor té la tasca especial d'ajudar al psicoterapeuta a formular les interpretacions que mantindran al pacient entre una sessió i l'altra, però sense deixar que les interpretacions esdevinguin massa explicatives i didàctiques.

### ***Proximitat regulada***

El supervisor ha de mantenir una relació amb el seu supervisat clarament diferenciada de la que manté amb el seus pacients. És per això que el tractarà com a un col·lega però, sense esplaiar-se personalment en excés, per tal de no estimular idealitzacions o dependències que la específica situació de supervisió comporta. En no poques situacions el jove psicoterapeuta parla de les seves dificultats contratransferencials amb el cas. En aquestes ocasions i, quan els sentiments experimentats no són induïts pel propi pacient, cal mantenir una actitud neutra de respecte. Per tant, cal tenir clara la diferència entre el rol de supervisor i el de psicoterapeuta. Aquesta no és una tasca fàcil, ja que el supervisor pot caure en reaccions contratransferencials que requeriran una sòlida capacitat d'autoanàlisi. És fonamental també, que el supervisor no tracti d'influir amb la seva pròpia ideologia teòrica.

Segons les circumstàncies personals i de formació en què el supervisat es troba podem trobar-nos amb dificultats en les que haurem de pensar.

No és el mateix el supervisat que demana supervisar pel seu desig que, qui està obligat per la institució a la que vol accedir. Tampoc és el mateix escollir al supervisor a que sigui imposat. Com





tampoc és el mateix que el terapeuta hagi acabat el seu tractament personal o que aquest encara estigui en curs.

Al igual que el supervisor pot tenir dificultats personals no resoltes ens trobem amb la mateixa situació quan el supervisat encara no hagi acabat el seu tractament personal. Al costat de problemes naturals amb els que es troba el supervisat davant d'un cas, com ara l'ansietat en comprendre prematurament, la confusió en l'organització del material, les defenses maníacques i obsessives en front a les pròpies dificultats, etc., ens podem trobar amb problemes més estructurals generalment derivats de la rivalitat amb el supervisor. Això és posa molt més de manifest quan es tracta de la supervisió dels casos reglats per la formació i quan els supervisors són imposats per la institució.

És inevitable que el supervisat estableixi una relació de dependència amb el seu supervisor ja que aquesta és consubstancialment asimètrica. sobre tot, quan el terapeuta encara no ha finalitzat la seva formació i encara no pertany a la institució que el forma. És normal que existeixi una certa idealització del supervisor, ja que aquest representa allò que el jove terapeuta vol ser, però això requereix per part del supervisor una cura especial ja que podem contribuir a identifications de rol "com si", la qual cosa no afavorirà la identitat individual i única del jove terapeuta i aquest ha de ser el nostre màxim objectiu. Caldrà doncs diferenciar la dependència normal de la dependència regressiva, que és la que caldrà modificar en la supervisió.

Al mateix temps cal tenir cura de les possibles col·lusions que es poden donar entre supervisor i supervisat. Pot succeir que la idealització del terapeuta amb les característiques personals narcisistes del supervisor, faci que aquest respongui en consonància deixant-se portar a una idealització mútua. Com a supervisors hem de tenir una acurada auto-introspecció d'aquests components de gratificació narcisista que poden entorpir l'objectiu de la supervisió.

La situació de supervisió obligatòria fa al supervisor més dependent de la bona marxa de la supervisió que la que tingui d'aquelles supervisions que no són obligatòries per la institució.

Existeix una complicació inherent a la situació de la supervisió obligatòria i és que, al mateix temps que el supervisat acudeix a la supervisió per acomplir la seva formació com a psicoterapeuta, el supervisor accepta aquesta motivació. Aquest acord explícit des del principi, pot lliscar cap a una col·lusió en que el motiu principal d'ambdós sigui que el supervisat arribi a ser acceptat per la institució, i l'objectiu de la supervisió quedi en segon terme o en un "com si". La interacció supervisat-supervisor pot quedar en una relació directa, adoctrinant, en la que el supervisat segueix les prescripcions i la ideologia (psicoanalítica, professional, administrativa) del seu supervisor. Evidentment, en ella s'amaguen els desitjos paternalistes del supervisor i els desitjos regressius del seu supervisat. Una altra possibilitat és una relació intel·lectualitzada en la que es posin d'acord a esquivar les vicissituds reals i emocionals del camp de la supervisió, i la interacció s'organitzi fòbica o per evitació.

Podem trobar-nos en una altra situació que cal identificar i és que si el terapeuta encara no ha finalitzat el seu tractament personal pot organitzar una dissociació de la transferència. La transferència positiva pot ser desplaçada cap a la figura del supervisor mentre que la negativa es visqui amb el propi analista. En un context similar una relació idealitzada amb el supervisor pot portar a fenòmens institucionals de grups o famílies psicoanalítiques avortant la legitima independència del supervisat.

Cal tenir especial cura en les situacions en les que el terapeuta és rebutjat per la institució i el supervisor es tanca amb el supervisat en una col·lusió en que els elements dolents es projecten en la Comissió d'Admissions. Les millors supervisions es fan en aquells supervisats que ja han complert tots els requisits "formals" per ésser nominats psicoterapeutes, havent allunyat definitivament el rol inevitable del factor valoratiu.

## ***Modalitats de supervisió***

La supervisió s'aplica en diferents modalitats segons sigui la seva finalitat.

Abasta fins a la supervisió individual reglada, de demanda lliure, en grup, entre iguals i supervisions per supervisors.

Fins fa poc l'experiència de supervisar s'ha mantingut en un setting presencial. Avui dia també i gracies a les noves tecnologies es poden fer sessions de supervisió on line. Cada cop hi ha més supervisors que tenim experiència en aquesta modalitat. No cal dir que de ben segur comporta algunes dificultats però de ben segur permet que professionals que treballen lluny i que per aquest motiu es troben aïllats en la seva tasca clínica puguin supervisar els seus casos. Jo recomanaria que hi hagués com a mínim tres trobades presencials al començament abans de fer-les online o per telèfon.

La supervisió entre iguals ofereix la possibilitat d'intercanviar idees i actualitzar conceptes i abordatges clínics. Aquestes supervisions es troben lliures dels problemes de qualificació i judici, transcorren en una atmosfera més còmoda, amb major autenticitat i de mutu aprofundiment i enriquiment.

Pel que fa a la supervisió entre supervisors, Grinberg en el seu llibre, ens parla d'una experiència en la Societat Argentina consistent en organitzar en forma sistemàtica, l'ensenyança a supervisors i a docents dels aspectes teòrics i tècnics del procés de supervisió i de la ensenyament en seminaris respectivament.

## ***La meua experiència de supervisió amb grup***

Finalment vull aportar la meua experiència amb un grup de psicoterapeutes que vaig conduir fa pocs anys. Es tracta d'un grup de supervisió teòric-clínic amb psicoterapeutes que ja havien acabat la seva formació.

Vaig voler acabar l'experiència fent-los algunes preguntes per escrit. Estava interessada en aclarir si la comprensió de la contratransferència podia ser copsada de la mateixa manera en la supervisió individual que en la grupal. Les respostes dels psicoterapeutes confirmaven el que jo havia anat observant al llarg del temps i que corroborava al que algun autor (Paul Israel 1993) i és que, "la comprensió de la contratransferència es dona bàsicament amb la intimitat de la supervisió individual". Podem acabar llegint les preguntes i els que els psicoterapeutes van contestar.

Com deia, un grup de psicoterapeutes que havien acabat recentment la seva formació em van demanar de participar en un seminari de supervisió clínica amb la demanda expressa que tingués una durada de 3 hores. A més de la supervisió pròpiament dita, també volien aprofundir en la teoria. El fet que es tractés d'un grup de professionals que ja havien acabat la seva formació em va oferir l'oportunitat d'acceptar i introduir una combinació de dues modalitats que solen anar separades, a saber, la supervisió clínica i la formació teòrica.

Habitualment el format de supervisió de grup s'organitza en una periodicitat regular, un temps determinat, un nombre fixat entre tres i vuit professionals i amb la conducció i participació d'un psicoterapeuta de més experiència. Un membre del grup aporta material clínic d'un cas en el que esta treballant. Es demana una breu descripció del pacient i de les entrevistes, per continuar amb una o dues sessions de tractament. El material es dóna fotocopiats a tots els participants. I cadascú d'ells aporta les seves impressions i associacions. El supervisor les recull, integra i aporta la seva visió.

Aquest grup del que estic parlant oferia alguna particularitat. En primer lloc els mateixos participants escollien qui formaria part del grup de col·legues. A més, també esperaven rebre en la supervisió elements teòrics.

Quan vaig rebre aquesta demanda el primer que em vaig plantejar era que, una supervisió de tres hores era massa llarga i que incloure teoria s'escapava del format habitual, ja que les aportacions teòriques del cas haurien d'estar exposades sobre la marxa, i això sempre comportava el risc de la incertesa. Malgrat tot, em vaig animar a iniciar aquesta nova aventura. Vaig posar com a condició que, el cas em fos enviat via correu electrònic amb antelació per tal de poder-me preparar els continguts teòrics que il·lustrés la clínica que apareixia en el cas.

La meva sorpresa va començar quan no solament rebia el cas molt aviat sinó que entre els participants existia un ric intercanvi via e-mail de comentaris que m'estimulaven i enriquien guiant-me en la recerca de les aportacions teòriques que se m'havien encomanat. Em vaig plantejar que, si a més de rebre la comunicació dels e-mails, hi havia de participar però vaig optar per mantenir-me en una distància diferenciada de la resta dels membres.

Haig de dir que les tres hores se'ns feien curtes. Tots els membres del grup es sentien lliures i còmodes en expressar les seves idees i, el que és més important, els seus dubtes. En les següents trobades podíem escoltar per part del col·lega que havia presentat material, com havia estat de profitosa la supervisió anterior i com les aportacions dels col·legues i del supervisor, havien ajudat a desencallar el cas fent un gir o fent avançar el tractament.

Crec que l'èxit d'aquesta experiència grupal ha consistit en el fet que el grup de professionals estava organitzat per ells mateixos que eren els que escollien aquells companys que coneixien i amb els



que tenien una bona relació. En això es disminueix el risc de què l'enveja, la persecució i la rivalitat impedeixi un bon grup de treball. Es creava un ambient tan distès com el grup d'iguals i, tot i que hi havia un supervisor, aquest havia estat escollit per ells mateixos. A més, crec que el fet que fos un seminari que no formava part de cap requisit acadèmic de formació, els hi permetia sentir-se no avaluats. També crec que un fet important és que eren professionals que, encara que en pocs anys d'experiència, havien rebut una suficient preparació en la seva formació com a psicoterapeutes.

L'experiència del primer any va ser profitosa pel grup i van demanar de continuar però afegint una hora més i aprofundir en conceptes teòrics que després de l'experiència havien vist que durant la formació no havien quedat prou assimilats. Vaig confeccionar un petit guió de quins podien ser els temes ens els que podríem aprofundir i ells mateixos van escollir i descartar els que els interessaven més. En el segon any el format es va ampliar a 4 hores. En les dues primeres hores, enquadrava el tema a tractar i, tots els membres participaven activament. En la segona part, un membre del grup presentava un cas per supervisar seguint el model habitual. A més, tractàvem de pensar el cas referint-lo als coneixements explicats a la part teòrica.

En el tercer any tres membres, per raons diverses, van deixar el grup i la resta acordà trobar-hi substituïts per tal de mantenir el nombre de participants. Aquest nou curs, recollint les seves demandes, com conductora vaig proposar lectures actuals de temes psicoanalítics que després comentàrem entre tots. La meua funció seria menys directiva i més integrativa. La supervisió grupal seguiria l'enquadrament habitual.

Al acabament del tercer any vaig passar un petit qüestionari i les respostes poden servir d'orientació sobre la utilitat d'aquest tipus d'experiència.

1. Com valoreu l'experiència d'un taller que combini la teoria amb la supervisió de casos?: La totalitat ha respòs que molt positivament. Han pogut integrar coneixements apresos en seminaris teòrics amb la pràctica del consultori.
2. Com valoreu el fet que el grup de participants hagi estat escollit entre vosaltres? Els participants des del principi ho valoren primordialment. Tots estan d'acord que el fet de ser companys de formació ha afavorit que el treball de supervisió s'hagi mantingut en un clima còmode i distès que els ha permès expressar-se amb llibertat.
3. L'experiència de supervisió t'ha servit per ampliar el teu coneixement de la relació transferència-contratransferència amb el teu pacient?

Gairebé tots diuen que això es veu més en l'àmbit de la supervisió individual i amb el tractament personal. El que sí els hi ha servit és, per veure diferents punts de vista i estils a l'hora de treballar amb el pacient. A més els hi ha servit per no sentir-se tan sols en la seva pràctica clínica.

## **Bibliografia:**

**Bion, W.R.** (1962): "Aprendiendo de la experiencia" . Paidós 1991

**Bion, W.R.** (1972): "Volviendo a pensar", Buenos Aires: Hormé

**Bion, W.R.** (1969): "Notas sobre la memoria y el deseo", Rev. de Psicoan. 26, 3

**Blomfield, O.H.D.** (1985): "Supervision Psicoanalítica", Libro Anual de Psicoanàlisis

**Erlich-Ginor, M.** (2009): "Le grup de Travail sur Formation (WPE). Un survol", FEP, Bulletin 64, Année 2010

**Eskelinen de Folch, Terttu** (1981): "Quelques notes sur les problemes de transfert et de contratransfert dans les supervisions", Bull.FEP, 16: 47.

**Freud, S.** (1912): "Recomendaciones para la formación de psicoanalistas", S.E. XII.

**Grinberg, L.** (1978): "La Identificación", Paidós

**Grinberg, L.** (1986): "La supervisión psicoanalítica.- Teoría y Práctica", Tecnopublicaciones, S.A.

**Grinberg, L.** (1963): "Psicopatología de la identificación y conraidentificación proyectivas y de la contratransferencia" Rev. de Psicoan. 20.

**Porras de Rodríguez, L.M.** (1996): "Aspectos teóricos de la práctica analítica. La función del supervisor i la supervisión", Revista Uruguaya de Psicoanàlisis n° 83

**Maldavsky, D.** (1959): "La enseñanza del Psicoanàlisis". Simposio Anual sobre Relaciones entre psicoanalistas, síntesis en Boletín informativo (1958)

**Meltzer, D** (1967): "Proceso Psicoanalítico". Ed. Hormé 1996

**Spillius, E.** (2001): "Se comprendre soi-meme et être compris: Expériences concernant la supervision de psychanalystes et de psychothérapeutes", FEP, bulletin 56

**Tabares, J. I Solans, P** (2009): "El proceso de supervisión y el proceso psicoanalítico", Revista de Psicoanàlisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid, n° 57

**Torras de Bea, E.** /1989): "Sobre l'anàlisi didàctic", Congreso de Analistas Didacticos, Roma.

**Ungar, V.R. i Busch de Ahumada, L.** (2003): "Supervisión: un enfoque continente-contenido", Libro Anual de Psicoanàlisis, XVII, 131-140

**Waksman de Fisch, F.** (1999): "Introducción a las ideas de Donald Meltzer vinculadas con el material clínico de las supervisiones", Revista de la A.P. de Buenos Aires, vol. XXI n° 1/2.

# Què fem amb els adolescents?

## Consideracions sobre alguns aspectes tècnics a tenir en compte en les intervencions psicoterapèutiques

*Teresa Pont, Inma Sierra, Núria Tomás*

---

### RESUM

L'article resumeix un treball de reflexió que les autores han desenvolupat sobre determinats aspectes tècnics en els tractaments amb adolescents, centrant-se específicament en 3 punts:

1.- Dificultat en les interaccions entre pares-adolescents-terapeutes

2.- La duració del tractament

3.- La finalització del tractament

Acaba amb unes elaboracions teòriques i suggeriments tècnics sobre el tema.

### RESUMEN

Este artículo resume un trabajo de reflexión que las autoras han desarrollado sobre determinados aspectos técnicos en la intervención terapéutica con adolescentes, centrándose específicamente en 3 puntos:

1.- Dificultades en la interacción padres-adolescente-terapeuta

2.- La duración del tratamiento

3.- La finalización del tratamiento

Finalizan con algunas elaboraciones teóricas y sugerencias técnicas sobre el tema.

### ABSTRACT

In this communication, the authors expose their reflections on the subject they are elaborating around some technical aspects in psychoanalytical psychotherapeutic relationship with young people. They have centred specifically in 3 points:

1.- Difficulties in the interaction between parents-young person-therapeute

2.- The time of the psychotherapy

3.-The end of the psychotherapy

At the end, they make some suggestions that allow to approach to the young person's therapy in a more specific way.



## ***Origen de la nostra comunicació***

Aquesta comunicació sobre alguns aspectes tècnics en el tractament amb els adolescents, ha partit de les periòdiques reunions conjuntes que nosaltres, com a psicoterapeutes, hem anat realitzant al llarg dels darrers anys (aquest article és fruit d'una conferència que vam donar a la ACPP, 2005). El nostre objectiu era tractar de saber quelcom més sobre l'adolescència, i la seva intervenció amb caràcter terapèutic (ja sigui atencions, consultes puntuals o psicoteràpia psicoanalítica), a partir de l'anàlisi i pensament que anàvem fent sobre els casos que portàvem entre mans.

Les nostres inquietuds sobre moltes qüestions tècniques amb que ens trobàvem en el nostre treball, ens van motivar a reflexionar sobre el tema, i posteriorment, a escriure-ho. La finalitat era poder aconseguir un major enteniment i comprensió de l'adolescent, que ens ajudés a intervenir amb més amplitud de mires i perspectives, i sobretot, el que és més important, amb l'especificitat personal i idoneïtat tècnica que cadascun d'ells requereix.

Des del principi ens apareixien molts interrogants sobre diferents qüestions tècniques, com per exemple :

- les diferents formes com arriba l'adolescent a la consulta
- les manifestacions simptomàtiques en l'adolescència, que fan dubtar sobre la valoració de possible psicopatologia o d'una crisi de la normalitat (això fa que sigui crucial la flexibilitat tècnica davant les característiques diferencials dels adolescents que a la vegada es poden presentar com un nen, com un esquizofrènic, com un adult, etc... perquè l'expressió, en el jove, és més actuada, està més "a cavall de", és més permeable, encara que potser també, i per altra part, presenta més ansietat i actuació que en els adults, on tot està més estructurat)
- com intervenir en casos complicats quan la correlació pares-adolescent presenta molta complexitat i afecta el tractament (tots sabem també que la implicació dels pares és crucial per les respostes futures de l'adolescent)
- la metatransferència (aspectes que estan més enllà de lo transferencial)
- qüestions sobre farmacologia (quan s'hi veu necessitat, com manegar-ho amb el jove, com coordinar-se amb el metge o psiquiatre, etc.)
- els criteris sobre la cura o milloria (quan l'adolescent diu que està bé i un no ho creu encara suficient).

En aquest treball, només hem volgut centrar-nos en tres qüestions tècniques molt interconnectades entre si:

- Dificultats en les interaccions pares-adolescents-terapeutes
- Duració del tractament
- Final del tractament

## ***Introducció***

Tot professional quan es troba davant d'un adolescent a la consulta, requereix, primer de tot, conèixer el màxim possible com és aquell jove, perquè d'aquesta forma, disposarà de més eines per poder planificar després la seva intervenció terapèutica de la millor manera i més adequada a les seves específiques necessitats. L'avaluació de la situació actual que el jove presenta (basat sobretot en els símptomes que manifesta, en la comprensió d'uns fets observats i en la seva possible interpretació

d'aquests), sol adquirir, generalment, una íntima i directa correlació amb el pronòstic sobre el seu futur evolutiu i amb les perspectives del tractament que inicia. Malgrat hem de tenir present que mai es tracta d'una situació personal estàtica i inamovible, sinó dinàmica i canviant, gràcies a la relació pacient-terapeuta i/o influències del entorn.

El disseny d'una estratègia terapèutica pel noi és important que pugui partir d'aquest diagnòstic exhaustiu, perquè així disminueix el risc de que es pugui establir una acció dispersa en la intervenció, desfilada o internament contradictòria (un no sap com intervenir, si primer no sap què es el que realment té davant).

Creiem que hem d'apropar-nos a comprendre les característiques dels conflictes psíquics de l'adolescent d'una forma diferent a la de com es presenten en la infància i vida adulta, ja que tenen diferents paràmetres de normalitat i anormalitat. Les característiques evolutives d'aquesta edat, més el seu potencial de canvi, intervé en que les simptomatologies siguin més làbils i no tinguin les mateixes connotacions que en les edats adultes.

Hem de tenir en compte el concepte dinàmic d'aquesta etapa per evitar intervencions incorrectes, psiquiatritzacions innecessàries o també factors de iatrogènia (a vegades veiem que els criteris de curació tendeixen a ser tant confosos com els quadres que se'ns presenten).

Per altra part, hauríem de poder diferenciar entre el que és una crisi adolescent amb una mala elaboració de conflictes o dols no ben elaborats, no patològics (encara que ho pugui semblar), i el que és malaltia o que pot ser el començament de manifestacions patològiques, més cronificades, perquè ja estaven presents allí abans). Les estratègies terapèutiques hauran de ser, necessàriament, diferents.

Per això és útil no tendir a etiquetar ràpidament i poder-nos donar un temps d'espera per ampliar més el coneixement de l'adolescent, encara que des del primer moment en que l'atenem, ja tractem de procurar-li la màxima contenció possible amb la nostra relació.

### ***Dificultats en la interacció pares-adolescents-terapeutes***

Com tots sabem l'etapa adolescent no sols afecta al jove sinó també als pares. El fill ha de renunciar a la seguretat i protecció dels pares i aquests, a la vegada, han de renunciar a la visió infantil que tenen del seu fill (un irresponsable, un inexpert, etc.), donant-li oportunitats per experimentar per ell mateix, així com una certa confiança i autonomia. Moltes vegades, pels pares, permetre que el fill s'integri en el món de l'adult resulta molt difícil, tant o més que pel propi adolescent.

Com diu E. Torras (1996), la forma en què un jove travessa el període adolescent depèn de la seva personalitat, de les seves capacitats i del seu estat emocional, en interacció i diàleg amb el seu entorn, especialment, els seus pares.

Com el noi hagi travessat les etapes anteriors i com hagi elaborat els canvis i els dols, influirà en l'adolescència, però també la capacitat dels pares per contenir i elaborar el procés de l'adolescent i el seu propi. Podem dir que els pares actuen com un continent emocional que ajuda a promoure creixement en els seus fills. Per poder proporcionar aquest context es requereixen unes capacitats de donar amor, generar esperança, tolerar el conflicte, i especialment les ansietats depressives que impliquen capacitat de pensar de forma pròpia. Però no sempre les coses succeeixen d'aquesta manera i encara que podríem dir que hi ha tants models de pares com d'adolescents, en la clínica podem distingir de manera general dos tipus d'interacció entre pares-fills.

En la primera d'aquestes, volem referir-nos a aquells adolescents en els quals es posa en primer pla el problema de la relació pares i fills (cosa que emmascara el problema de l'adolescent) i observem que els pares són en realitat un escull difícil de traspasar. La forma en que els pares descriuen la problemàtica del fill, els termes que usen, les associacions que fan, les emocions que el fill suscita en ells, si es qüestionen o no la seva actitud o si ho fan, es esperant trobar la fórmula perquè l'adolescent no es separi dels plans que ells tenen previstos per a ell. Tot això ens mostrarà les seves fantasies respecte al fill, el tipus d'investiment i la vinculació que poden fer amb ells mateixos i amb la seva pròpia història.

Quan les projeccions dels pares, tan necessàries, per altra banda, per les identificacions del fill, es converteixen tant per la seva naturalesa, com per la seva rigidesa, en una dificultat per veure al fill real que tenen, ens pot indicar que som davant d'un tipus de relació de caràcter narcisista que no permet que el conflicte adolescent aflori. Qualsevol impacte que incideixi en l'organització narcisista del pares pot resultar devastador i s'ha d'evitar al preu que sigui.

### ***Cas de l'Anna***

Em crida la mare de l'Anna dient-me que té una filla de 17 anys amb la qual les relacions familiars estan molt deteriorades des de fa un any, demanant una entrevista familiar. Em pregunta si sóc terapeuta familiar, la forma en que porto a terme les entrevistes, el procediment que segueixo ... si els veig junts o d'un en un. Aclareixo que vinguin tots i que els atendre tots plegats. Finalment ve ella sola perquè els altres no acaben de decidir-se i ella no pot més.

Em diu que la seva filla de 17 anys genera molts problemes a la vida familiar ja que no s'entén amb el seu pare. Ella està al mig fent sempre d'àrbitre. Està estudiant Zon de Batxillerat i des de l'any passat ha començat a anar malament. Anava a un escola petita en el seu poble i al canviar a Barcelona a una escola gran va començar a esgarriar-se. Ara no sap si deixarà els estudis. Aquest estiu el seu marit la va fer fora de casa i van arribar a les mans. "El meu marit és molt bèstia i li diu barbaritats". Em mostra plorant una foto de la nena que tenia d'abans comparant-la amb l'adolescent actual, mostrant-me en el que s'ha transformat la seva filla.

Acordo amb la mare algunes entrevistes amb la seva filla en primer lloc i veure'ls a ells després. Li dic que em truqui la seva filla per tal de posar-nos d'acord en l'horari. Així ho fa.

La noia em sembla connectada amb els seus problemes, però que en aquest moment no pot fer-se càrrec emocionalment. Intel·lectualment sembla més madura del que és en realitat. Es queixa de les esbroncades constants que té a casa pels estudis i les sortides ja que els seus pares la volen controlar en tot i després de les esbroncades ella no pot estudiar. Vol treure's el curs, però no compleix els acords amb els que arriba amb els seus pares, llavors ells li recriminen, ella se sent culpable, s'enfada i ja s'ha embolicat tot.

L'any passat va ser molt dur per ella, va haver-se d'adaptar a la nova escola i a les seves exigències, no tenia amigues, se sentia molt sola. Ella vol estudiar i li agrada aprendre coses, però no s'organitza, es veu dins un forat del qual intenta sortir però no pot. Els seus pares tot el dia volen parlar, volen que ella es comprometi i ella se sent aclaparada. Necessita que li donin un marge, que no l'atabalin. Ella sap que s'adorm, arriba tard a classe, a vegades no va, té faltes d'assistència. Van anar a parlar amb la seva tutora i l'entrevista va acabar molt malament. Voldria marxar de casa, però no té diners, així que haurà d'aguantar fins més endavant i ser major d'edat. Accepta gustosa tornar-nos a veure i trobar la manera d'ajudar-la. Al dia següent em truca la mare, vol saber com ha anat, vol que ens veiem. Li recordo que vam quedar que la veuria alguna vegada més i després parlariem. A partir d'aquest

moment aconseguixo veure l'Anna un parell de cops més. Després de cada entrevista truca la mare, o el pare (vàries vegades) volent que els hi expliqui el que hem parlat, o explicar-me ells el que no m'explica l'Anna. M'envaeixen el contestador amb missatges, per exemple, en un d'ells la mare em diu que vol parlar amb mi en secret i que em faci passar per una alumna seva en trucar-la o m'explica en un altre moment, que no suporta que l'Anna li contesti "guai" quan ella li pregunta com ha anat perquè ella vol saber de què ha parlat.

Arribo a tenir una entrevista amb cada un dels pares per separat, ja que no poden venir junts, encara que no ho expressin de forma palesa. És a dir, jo acordo una entrevista amb ells i es presenta un o l'altre. En les entrevistes que mantinc per separat parlem de com els hi costa a ells acceptar que la seva filla es fa gran i també els hi mostro la dificultat per ajudar a la seva filla si ells no permeten que la noia tingui el seu propi espai; parlem també de la necessitat de que ells puguin tractar amb algú les inquietuds que tenen com a pares i jo pugui quedar més lliure per començar una psicoteràpia amb l'Anna, ja que ella es mostra amb ganes de que l'ajudin. Aparentment accepten però el dia que havia de venir l'Anna, em truca dient que els seus pares li han dit que no li poden costejar el tractament. Vol venir a explicar-m'ho personalment i així ho fa.

### ***Comentaris***

En aquest cas veiem les dificultats tant greus que tenen aquests pares per permetre que la filla tingui un espai propi. Però també les dificultats per realitzar un tractament familiar, ja que tampoc poden venir junts, ni tan sols com a parella. No existeix una parella de pares que contingui la situació. L'adolescent és una possessió de cada una dels pares per separat.

La gelosia i la rivalitat, tant amb el professional que els atén, com amb el pare respectiu, impedeixen que la noia tingui un lloc mínimament segur, on desenvolupar la seva identitat. La separació i individualització per part dels pares no és possible. L'aclapament que la noia sent és percebut una vegada rere l'altra per la terapeuta quan sent envaït no només el contestador, sinó també el seu propi espai mental. La mare clarament vol manipular-la, convertir-la en una alumna que farà el que ella vulgui. En el moment que la terapeuta posa límits, la mare fa xantatge a la seva filla i no li paga el tractament.

En segon lloc podríem parlar dels pares que per la seva pròpia problemàtica resulten figures "insuficientment bones" per acompanyar i contenir l'adolescent. Podríem dir que fracassen perquè els seus problemes personals (adolescència no resolta, fòbies, depressió...) fan que no puguin assumir les projeccions de l'adolescent i ho sobrecarreguen amb la seva ansietat i problemes que, en si, no necessitarien tractament però que poden agreujar-se degut a la situació de control i desconfiança que els pares projecten en el seu fill.

Els raonaments "justificats" de que el seu fill no és suficientment responsable, reflexiu, de que no té experiència, de que pot fracassar, etc., moltes vegades oculten la por dels pares de perdre el control i el poder sobre el fill i en definitiva de deixar pas al jove.

És bastant freqüent que la societat adulta, els mateixos pares i a vegades també els terapeutes, es tanquen davant les posicions d'afirmació dels adolescents. L'adolescent qüestiona al terapeuta i, a més, es pot sentir profundament violent si s'interpreta malament la seva situació mental, per tant ens obliga a qüestionar-nos constantment si el que expressa és adult o infantil, si el seu silenci és una resistència al tractament o preserva la seva intimitat, és una actuació com expressió del seu esforç per posar-se a prova o és acting-out.

Uns pares tolerants que confien en el seu fill l'acompanyaran en el procés de creixement adolescent, sense massa ansietats que destorbin la relació entre pares i fills, més enllà de les necessàries.

Si els pares poden contenir les projeccions, a vegades massives de l'adolescent (decisions sobtades, canvis d'aspecte extern) i les poden elaborar i tornar-les al fill transformades en una experiència assumible, igual que li passaria a un nadó amb la seva mare, les situacions típiques adolescents no es complicarien més enllà del que és "anormalment normal", parafrasejant a Knobel. Per exemple, en els retards dels horaris es pot projectar tota la desconfiança del pares cap al fill, convertint-se aquella mitja hora de retard en un gran conflicte familiar.

Es parla molt de la importància terapèutica de la contenció, i és així, però pensem que és en l'adolescència, igual que en la primera infància, on aquesta juga un paper fonamental, ja que l'adolescent en viure una època de molts canvis i de busca d'una identitat diferenciada, activa totes les ansietats catastròfiques relacionades amb el procés de separació i individualització, les seves i las del seu entorn.

L'adolescent que es troba en plena recerca de la seva identitat és molt susceptible a la interpretació que els adults, especialment els pares però també els terapeutes, poden fer de les seves conductes, per això pensem que és molt important no donar interpretacions precipitades, estàtiques, que puguin empènyer a l'adolescent a prendre una identitat, ja que sempre és més tranquil·litzador tenir una mala identitat que no tenir-la. Fins i tot a vegades els mateixos terapeutes podem deixar-nos portar per aquesta visió, donant interpretacions estàndard de situacions que no arribem a comprendre. Podem interpretar com atacs a la relació, o com defenses, moviments d'autonomia i de progrés Feduchi (1996).

### ***Cas de la Laia***

La Laia és una jove de 18 anys amb molts problemes de relació amb els seus pares, en part degut a les dificultats que els pares tenien per permetre-li créixer i tenir un espai propi. Durant l'època del tractament a la que em referiré, ella passava per un període de trastorns alimentaris, amb una pèrdua de pes significativa. Això era un conflicte constant amb la seva mare, que l'etiquetava d'anorèxica i li deia que li "feia fàstic". En realitat la Laia volia perdre uns quilos, ja que estava una mica grassa.

Comença una sessió dient que no vol continuar venint perquè surt malament de les sessions i després s'enfada amb la seva mare. Explica que amb les altres psicòlogues amb les que havia anat no li passava el mateix, no sortia malament.

La seva mare li havia dit que si sortia malament de la psicòloga és perquè necessitava anar-hi. Insisteix en que a ella no li passa res i no sap perquè ha d'anar, que no sap si vindrà més.

M'explica que a una psicòloga de les que anava li posava laberints perquè els resolgués. De seguida em diu: he estat malalta, he vomitat. Encara que no ho sembli la talla 36 em va gran, ja sé que no ho sembla. No menjo, estic marejada. Avui no he esmorzat i no he dinat. La terapeuta li diu que si no ha esmorzat és natural que estigui marejada.

Ella li respon: bé, sí que he esmorzat. La meva mare em diu que sóc anorèxica, que parlarà amb un advocat per inhabilitar-me i poder-me ingressar. Em diu que sóc horrible. Es posa a plorar cada vegada que em veu.

Mentre la pacient m'explica tot això intento mantenir-me amb calma (penso que potser no li estic donant suficient importància als seus problemes amb el menjar). La meva impressió és que la pacient intenta introduir-me en un laberint amb difícil sortida.





Si em preocupo com ho fa la mare, que penso que és el que ella intenta fer, angoixar-me (perquè ella deu estar preocupada i desitja, per un costat, fer-m'ho saber, però també la veig molt manipuladora en aquest moment), la inhabilito per pensar en la seva preocupació, ja penso i m'angoixo jo per ella. Si no ho faig pot ser que senti que em desentenc.

Opto per dir-li en veu alta: mira, no sé si hauríem de preocupar-nos o no, per tot això que m'expliques del menjar. Ella m'aclareix que menja, però que a vegades ho fa quan no la veu la seva mare. Que el seu xicot sap que menja.

En fer-la partícip del meu dubte sobre si hem de preocupar-nos o no per la seva "anorèxia", això fa que tracti de tranquil·litzar-me i mostrar-me que ella menja, que és el que jo crec. Recorro en aquest moment al seu costat més adult i la convido a observar el que ella m'explica des del seu costat més infantil.

No em semblava adequat interpretar-li en aquest moment que ella tracta d'espantar-me i projectar en mi la necessitat de tractar-se, la preocupació per la seva anorèxia. En aquesta circumstància, la interpretació de la seva por a dependre, a necessitar, hagués sigut una forma de tornar-li la projecció sense metabolitzar i conflictuar més encara la problemàtica adolescent (dependre - no dependre).

Pensem que les interpretacions en els tractaments d'adolescents han de tenir en compte les característiques d'aquesta etapa, del contrari pot convertir-se en un "artefacte" que justificarà en part les dificultats dels tractaments adolescents. El terapeuta ha d'acostar-se al jove, de manera que aquest pugui comprendre la lògica de la seva manera de pensar, de sentir i del conflicte que hi ha (si hi és) dins d'ell; però també la lògica de per què el terapeuta li diu el que li diu (interpretació-pont). El terapeuta es converteix en perillós si només subratlla la necessitat de l'objecte i la seva dependència en el mateix. Per això hem de dirigir-nos als aspectes adults del funcionament adolescent.

Hem començat parlant de la interacció pares-adolescents, per acabar parlant de terapeutes i d'interpretacions de terapeutes. Són coses diferents, és cert, però el terapeuta és un adult al qual el jove mostra el seu món intern que està en constant conflicte amb una identitat que tracta d'adquirir al llarg de la seva adolescència. Necessita separar-se dels pares per adquirir la seva identitat i necessita d'un adult-terapeuta per aconseguir-ho. El terapeuta ha de contenir a l'adolescent i contenir-se ell mateix, havent de fer un cert dol per la tècnica que utilitza habitualment. Aquests aspectes, junt amb altres que veurem a continuació dóna una característica diferent al tractament de l'adolescent.

Aspectes a tenir en compte a l'hora de plantejar-se la duració d'una psicoteràpia en el cas del adolescent

### ***Cas Francesc***

El pare d'en Francesc, un noi de 19 anys, quan fa la demanda per telèfon, el descriu així: "té un trastorn greu de la personalitat", ens han dit que és un malalt amb un trastorn del control dels impulsos", "és un ludòpata". Iniciat amb les drogues- porros, fins i tot cocaïna (els pares el van veure una matinada a terra traient sang pel nas, totalment zombi i es van espantar)...

El discurs parental, sempre interrompent-se sovint i parlant tots a la vegada, era persistent: "no hi ha res a fer, ens ho han dit a tot arreu"(escola, psicòleg anterior, dr. X, que el va derivar a consulta i amb qui em vaig coordinar...). De totes formes, accedeixen a acompanyar-lo i també a fer una sessió conjunta amb el fill, un cop al mes.

La mare, molt deprimida, accedeix d'anar a parlar unes sessions amb un altre psicòleg fins que (aquest m'explica), al començar a connectar el que té el seu fill amb coses d'ella, s'espanta, i interromp, tot dient-li: "no!, no!, el problema és el meu fill i és ell qui ho ha de solucionar!"...

Els pares no podien "veure" bé el que realment li passava al seu fill, perquè potser es podrien sentir culpables i amb dificultats per tolerar-ho, i es així que, constantment, i des del primer moment, no paraven d'insistir en: "Per què el noi no se'n va fora del país a practicar l'anglès, a veure si així s'espavila d'una vegada?...Per què no s'inscrivía a un curs per guarda forestal on es cobrava molt?...O que se n'anés a una comunitat de Manresa on els hi havien dit que a joves conflictius com ell, els "arreglaven" fent-los matinar i treballar de valent al camp!... Perquè no se n'anava a viure amb una bona família d' Oregon una temporada?..."

Semblava realment que la qüestió era interrompre, i pertorbar com fos, la regularitat i estabilitat del tractament iniciat. Potser tenint al seu fill lluny no se n'assabentarien tant com si el tenien a prop i, a més, parlant-ne amb la seva psicòloga ...

Quan els vaig dir que ells precisament eren la seva família i que també amb gran esforç estaven al seu costat, venint a parlar amb mi a la teràpia i s'estaven preocupant per ell i ajudant 'lo, no sols pagant el tractament, sinó també amb la seva implicació personal i acompanyament, es van tranquil·litzar molt i van col·laborar millor.

Sembla que van poder sentir que contribuïen positivament als progressos del noi en la teràpia, quan el Francesc va decidir continuar segon d' EGB ( temps enrere, abandonat), i que, un temps després, se'l va treure!, obtenir el carnet de conduir. Igualment, i a la vegada, per decisió conjunta, i dins d'una sessió, van poder consensuar la necessitat de que el pare, al menys de moment, li administrés tots els diners que guanyés treballant, amb la intenció de protegir-lo i aturar la pèrdua de tants i tants dispendis .

Els pares deien que en Francesc estava encallat des dels 14 anys, aproximadament. Havia canviat de caràcter ("era esquerp, irritable, trist, menys parlador, s'havia tancat molt, suspenia, quan abans tot s'ho treia fàcilment"...). Però, a tots aquests símptomes, els pares no havien fet mai massa cas; sols es queixaven de que "era un vago, un cara dura, i que no li donava la gana !".

Parlaven, tot rient (i en Francesc també reia), que així arribaria a ser delinqüent perquè els hi robava diners i que acabarien havent-li de posar un plat a taula...El noi, llavors, no tenia pràcticament consciència de tenir cap problema seriós; "anava actuant" i prou.

El moment més significatiu, i propiciador de certa demanda, va arribar quan un dia els pares se'l van trobar plorant i dient-los que estava perdent els amics, que la seva noia l'havia deixat, que tot el dia dormia, no sabia el que li passava, començava coses però no acabava mai res... Això va mobilitzar als pares a portar-lo al doctor perquè "també" li "donés quelcom"... i es posés a estudiar d'una vegada"!.

En un cas així, on els problemes de l'adolescent semblen venir de temps, em va semblar adient que el tractament anés enfocat, preferentment, a una més llarga durada terapèutica, per diferents raons:

**1.-** L'etiquetatge endurit que els pares havien fet del noi com a malalt o delinqüent, tant dissociat i diferent de la llumenera del seu germà que mai els havia portat problemes , i la seva estreta relació inconscient amb el foment de la dependència del Francesc.

Segurament es difícil com a professionals, prendre un adolescent en tractament, com en aquest cas o similars, sense poder tenir una o varies entrevistes prèvies o simultànies amb els pares. Primer, perquè legalment els adolescents estan impossibilitats per fer-se càrrec de la responsabilitat

econòmica que la teràpia implica i, en segon lloc, perquè necessitem certes garanties de contenció psíquica de l'entorn més proper perquè la labor terapèutica sigui exitosa. Per això pot resultar molt útil poder preparar als pares amb el temps necessari, dient-los el que esperem d'ells incloent-los en el procés i redistribuint, si cal, els rols estereotipats per la patologia familiar (en aquest cas va ser molt difícil per la gran projecció dels pares en el fill).

El descuit a comptar amb la col·laboració dels pares pot portar a un sabotatge directe del programa o impossibilitat de dur-lo a terme perquè aquest no sigui ben comprès. Una reintrojecció brusca i excessiva, productora de profundes mobilitzacions en molt poc marge de temps, pot fer, que al no disposar els pares encara d'un adequat continent (quan encara no poden fer-se càrrec), precipiti interrupcions en el tractament del adolescent.

En una sessió conjunta, vaig tractar de relacionar-los, que el que li passava al noi potser també es podia assemblar al que els hi passava a ells, a vegades, quan s'adonaven que el fill ja no tenia diners (havíem acordat que li donarien uns euros fixes, el mateix dia de cada setmana). Com que això els feia patir molt, llavors també els hi costava més d'auto-controlar-se i respectar l'acord pres d'aguantar-se ells, sense donar-li res.

Els pares sempre anaven donant a voluntat i a demanda del noi, ara dos euros, ara quatre, sense cap control, igual que quan deixaven diners solts per la casa, que, evidentment, el Francesc ja s'encarregava de "pispar", al·legant que sempre ho havien fet això... promovent una certa complicitat perversa, rient tots a la vegada, com sabent que això era com una mena de joc, on tots sabien que tornaria a passar.

Els pares, cridant, van dir que jo "només" els culpabilitzava a ells, i, poc a poc, el clima de la sessió es va anar deteriorant, fins el punt en que van prendre la decisió de no venir més, de no pagar més la teràpia, que ja ho havien fet tot per ell i no havia servit per res. Que s'apanyés el Francesc, si tant li agradava el tractament!

Molts autors han advertit que el tipus de relació pares-fill es posa en evidència durant el procés terapèutic i que, sovint també, el tractament indicat per l'adolescent consisteix en una modificació de les pressions ambientals a les quals el jove està exposat (en aquest cas, potser la dependència que inconscientment els pares estaven constantment fomentant-li al Francesc, que l'anul·lava).

**2.-** Un altre motiu de treball amb llarga durada terapèutica podria ser aquí, la gran feblesa joica del Francesc que, malgrat ser molt intel·ligent, li impedia pensar per si mateix i estudiar (un bloqueig i inhibició relacional preocupant, li permetia, al menys de moment, constrènyer el gran "cacau" mental que tenia). La seva precària identitat se'n veia ressentida (va ser un detall significatiu quan al principi, en una sessió, jo li equivoqués el nom).

**3.-** Un tercer motiu de treball a llarg termini, podia ser la necessitat d'establir un vincle bàsicament estable, durador i consistent, que necessàriament requeria del seu temps.

**4.-** Per altra part, també es feia imprescindible treballar la introjecció (la seva gran intolerància al dolor mental, les característiques paraverbal, actings on no hi entrava gairebé la paraula).

Més endavant, els pares van continuar amb les sessions conjuntes, després de la interrupció, malgrat seguien queixant-se de que tot era igual.

En Francesc va expressar que seguia jugant a les màquines, però menys (de fet, ara marxava del bar

sempre amb euros a la butxaca i ja no els robava). S'adonava, i amb pena! (ara sí que tenia noció de conflicte!!), que no li quedava res de tants diners guanyats; que ja no jugava a les escurabutxaques, sinó a unes altres màquines diferents, de joc cultural tipus Trivial.

Amb aquestes, em va dir, el que volia era tractar de verificar si sabia les respostes a preguntes que la màquina formulava sobre Geografia, Historia, Esports, Cultura general... etc., resultats que després comparava amb els d'una llista correcta. Molt content, em va dir que estava situat pel mig de la llista i que s'havia adonat que sabia més del que es pensava.

Em va semblar que ell tractava de veure si realment "ho havia destruït tot" o encara podia retenir coses bones dins d'ell que li servissin per seguir creixent i progressant. Així li ho vaig dir, agregant que aquesta legítima intenció seva (malgrat qualitativament fos més positiu que les escurabutxaques d'abans), tal i com ho feia, potser no resultava el camí més adient per aprendre, ans al contrari, se li podien confondre en el cap, el que li era bo del que no li era, així com entre el que guanyava i els diners que perdia. Que potser podria trobar més a prop d'ell, altres alternatives per aconseguir coneixement i tenir interès per les coses, amb més benefici propi, com eren els "seus estudis" que ell va decidir continuar, i amb els que encara no s'hi sentia del tot plenament compromès (doncs, molts dies no anava a classe). Que allí, precisament, també hi havia proves, on ell podia comprovar si sabia o no. D'aquesta forma, no caldria que estigués tan pendent de les comparacions amb altres, sinó més de les seves pròpies referències internes que li procurarien major autoconfiança.

De totes formes, em va semblar un pas important en el seu procés terapèutic, igual que quan em va dir que estava preocupat perquè quan bevia es mostrava agressiu verbalment, i li estranyava molt, perquè generalment ell no era així. Això va permetre anar-ho relacionant amb tot lo destructiu que ell havia estat amb si mateix, d'una forma desconnectada (ara semblava, que aquella agressivitat li podia arribar una mica més a la consciència i a la parla, i en podria fer un us més saludable).

### ***Cas Maria***

Erikson (1995) apunta que, justament, la consolidació de la identitat es un aspecte essencial del desenvolupament adolescent.

La Maria tenia 18 anys quan, a petició dels pares, la vaig atendre a la consulta després d'haver patit una crisi greu (un estat psicòtic), durant la primera estada fora de casa com a monitora de colònies, després de requerir atenció psiquiàtrica.

Ser monitora a les colònies aquell estiu, li representava a la Maria una situació molt esperada i valorada imaginàriament, nova per a ella, de gran canvi en els seus costums quotidians rutinaris, molt regulars i bastant tancats socialment. Aquesta experiència, li suposava per altra part, variades activitats que li generaven més demandes interpersonals, noves exigències envers l'autonomia, socialment... etc.. que van semblar sobrepassar les seves possibilitats joiques.

Creiem, com diu M. Garcia-Milà (2002), "el reconeixement i acceptació del jove per la comunitat és també una part rellevant del procés de creixement en un adolescent". P. Jeammet (1995), l'anomena "espacio psíquico ampliado del adolescente" al fenomen en que delega a l'entorn una part de les funcions que normalment correspondrien al seu aparell psíquic.

A ella li semblava que els monitors no entenien els seus esforços per mostrar-se "perfecta", tant treballadora, amable amb tots..., sinó que, al contrari, la recriminaven, pressionaven o rebutjaven. Ella

no ho podia tolerar i va desencadenar-li una mobilització de les seves defenses rígides dissociatives, portant-la finalment envers la manifestació regressiva. Val a dir que existien antecedents pròxims de malaltia mental crònica en l'àvia paterna, i en el pare (ja remesa), així com un greu problema de salut en la mare, que a la noia li constituïen una constant font de perills, amenaçadors pel seu futur (un jove malalt generalment, és l'emergent d'un grup familiar malalt).

La fragilitat de la Maria era una constant i es manifestava freqüentment al llarg del tractament, quan a la mínima, no podia mantenir en el seu cap una imatge permanent i estable de si mateixa o dels altres (la difusió de la identitat implicava aquesta manca d'integració), plorant sovint i desmuntant-se-li "massivament i dràstica" els rígids esquemes del passat que li aportaven seguretat. Sovint temia no reconèixer als pares, després de viatges, als que deia veure com sense cara, com li succeï també amb mi, després de vacances, quan em va trobar molt canviada i rara, resultant-li molt persecutòria (situacions que sempre eren com "començar tot de nou").

La Maria no va poder fer el que Erikson (1995) anomena procés d'identitat en l'adolescent, quan sintetitza i es desfà d'identificacions i introjeccions prèvies, per tal que pugui sorgir una identitat individual integrada.

En aquests dos casos, i tenint en compte les seves diferències psicopatològiques, ens trobem amb dos adolescents que no semblen necessitar només un simple ajust conjuntural o funcional, ja que el dèficit o falla més d'estructura, sembla haver-los abocat a una situació global regressiva que no els hi ha permès "fer" la crisi. La pèrdua no es parcial, com en una crisi més normalitzada, sinó que ha sigut més total i massiva, fent detenir evolutivament al Francesc, o travant l'evolució de la Maria.

El grup familiar, per altra part, amb un predomini de relació narcisista amb el fill, ha funcionat aquí també més com a "jo substitutori" i no com un necessari "jo auxiliar", com s'aprecia quan van ser els altres qui van demanar l'ajut, i no ells mateixos, com solem veure en casos més sans.

Considerem que sempre que existeixi demanda en aquests adolescents, pot ser més adient una teràpia a llarg termini, que permeti reforçar el seu jo i desenvolupament de l'aparell mental, tenint en compte les deficiències anteriors prèvies viscudes. La restitució de la bretxa narcisística creada pel jo, per la malaltia, la podria efectuar la pròpia situació terapèutica, i, fins i tot, com a part d'ella, per mitjà de la interpretació, se la pot vehiculitzar amb la regressió transferencial.

A la meitat del tractament, la Maria expressa molt satisfeta els èxits de la teràpia, el que ha avançat en la seva vida, el diferent que està de quan va venir, donant a entendre que allò problemàtic es va deixar allà. No obstant, m'estava indicant que no es tractava d'un veritable assoliment intern, ja que "la Maria del passat i la del present" no estaven prou integrades. Això apuntava que li faltava més temps terapèutic perquè no seguís allunyant-se del que tant l'angoixava. Havíem de continuar treballant l'escissió, perquè podés tolerar i acceptar el conflicte (no només del passat i d'ara), sinó també segurament del futur, i sempre, en si mateixa. Ja que sabem que el que determina la conclusió de qualsevol etapa evolutiva es el grau de coordinació e integració de les funcions joiques: velles i noves.

En un moment avançat del tractament (que va durar uns 5 anys aproximadament), la noia va plantejar subtilment i en veu més baixa (com tantejant apropar-se d'alguna forma al tema) que, per fi, ara sí entenia allò del "fi del tractament". Començava a poder-se veure sense la teràpia, encara que, ràpidament i a continuació, em va dir, molt inquieta: "però això no vol dir que m'agafis la paraula al peu de la lletra i em diguis: ara ja! eh?".

Aquesta expressió em feia pensar en tants moments de la teràpia en que, per la Maria, "pensar o dir

una cosa, volia dir fer-la"! perquè encara no podia establir suficient espai mental amb l'objecte i s'ho agafava al peu de la lletra, sense distinció suficient entre "dintre i fora de si mateixa".

Aquesta possibilitat, ara, de la noia, per poder preveure i avançar-se en el temps, ens va permetre poder-ne parlar en la distància i anar preparant la separació, arribant a marcar una data final, sis mesos abans.

### ***L'acabament de les psicoteràpies a l'adolescència***

Una de les qüestions tècniques que ens hem plantejat és l'acabament de les psicoteràpies en l'adolescència. Sovint llegim a la bibliografia consultada que els adolescents tendeixen a interrompre els tractaments i que ho fan amb molta més freqüència que els pacients adults, també que solen ser tractaments més complexos, turmentosos i que duren menys (P.Beà).

Meltzer (1998) comentava que era més fàcil comprendre quan es pot acabar el tractament d'un adult que el d'un adolescent, i que sovint és l'adolescent qui decideix quan vol acabar, moltes vegades fent-ho coincidir amb fets externs (Erasmus, treball...)

Alberto Campo (1993), en dos dels seus articles, comenta que moltes vegades, l'adolescent, posa un termini al tractament des del començament. En el seu llibre, Novick també fa referència a aquest termini i l'anomena "pla unilateral d'acabament del tractament". L'adolescent tindria al cap un temps per al seu tractament que mantindria en secret i presentaria el motiu de la interrupció com resultat d'un fet extern. També es pregunta quan es podrà acceptar el moment de la interrupció del procés terapèutic i pensa que es millor parlar d'interrupció que d'acabament.

Nosaltres pensem que més que parlar d'interrupció hauríem de pensar en un altre criteri d'acabament més consensuat, més parlat, en el que el terapeuta s'apropés més a la situació de l'adolescent. Ens preguntàvem quina era la nostra experiència en relació a l'acabament i en quines situacions ens hem trobat. També si l'acabament en l'adolescent l'hauríem de concebre de manera diferent tenint en compte les característiques evolutives.

Moltes vegades els adolescents es presenten com si vinguessin de pas, amb la idea de solucionar el que els preocupa i seguir endavant i l'acabament o interrupció es fa present durant tot el procés. Altres, com alguns dels casos que exposem, malgrat les dificultats, poden avenir-se a un compromís més llarg. Pensem que l'acabament d'un tractament, en part, ve determinat pel seu inici i pels principis que presideixen el curs del procés. El mètode i objectius que es poden assolir són concepcions entrelligades que pesaran i influiran en l'acabament del tractament (Rogeli Armengol, 1991).

Creiem que hi ha més probabilitats de que el tractament arribi a la seva fi, si tenim en compte: El tipus de conflicte que presenta l'adolescent, si pensem que es tracta d'un conflicte adolescent que hauríem d'ajudar a desencallar i reorientar o si hi ha una patologia de base. Això ens orientarà a pensar en un tractament més focal o a més llarg termini.

Si el conflicte està centrat en l'adolescent o en la interacció entre ell i la família, de cara a valorar com organitzem la intervenció. Pensar bé l'inici del tractament i el paper que hi tindran els pares és important perquè el procés terapèutic es pugui dur a terme, ja que a vegades depèn dels pares que el tractament pugui arribar a la seva fi.

Un adolescent de 15 anys, fill únic, va consultar per quequeig i perquè, segons els pares, era



molt immadur i no tenia amics. Quan després d'un temps de tractament el noi va començar a independitzar-se i a mostrar-se més rebel, van ser els pares qui no ho podien tolerar, queixant-se que la terapeuta posava el seu fill contra ells. També ho veiem en dos dels casos presentats: el cas Ana, en el que no va ser possible organitzar cap tractament, i l'amenaça de no donar suport al tractament per part dels pares, en el cas Francesc.

Creiem que també és important tenir en compte les pròpies característiques de l'adolescència que fan que pugui resultar més difícil mantenir el tractament i, per això, és necessari que repensem la tècnica per tal de comprendre les situacions que se'ns plantegin ja que, no fer-ho, pot portar a la incomprensió mútua.

Algunes d'aquestes característiques serien:

- La vivència del temps per l'adolescent, la urgència i immediatesa en què pot viure les seves experiències. Sovint el sentit del temps de l'adolescent és diferent del sentit que té pel terapeuta.

- La labilitat emocional i la intensitat amb què viu les ansietats que sovint el porten a l'actuació. Ens hem preguntat també si la manera com podem entendre les actuacions, pot influir en la interrupció (per exemple, un adolescent que planteja que farà un Erasmus...). Una resposta més clàssica, poc flexible, pot influir en la interrupció. Pensem que és important estar atents a les actuacions i poder apropar-nos a l'adolescent per tal de reconduir-les

- El fet de trobar-se en un moment evolutiu en el que ha de separar-se dels pares de la infància, independitzar-se, pot fer difícil iniciar noves relacions amb adults. Com hem llegit en diversos autors Miranda, C. (1991), proposar un tractament, sovint, és com proposar alguna cosa que va contra els seus desitjos i interessos del moment adolescent. La relació psicoterapèutica requereix que el jove accepti la dependència del terapeuta en una etapa en què lluita per poder-se independitzar. Però són qüestions que també ens hem replantejat perquè sobretot ens hem trobat amb adolescents que desitgen molt parlar amb un adult que sentin neutre.

Un adolescent de 15 anys comentava " jo sóc bastant tancat, però no sé què em va passar que quan vaig venir, des del primer moment, em vaig obrir molt, i no et coneixia, potser era perquè ho necessitava molt, ja no podia més".

- L'evolució del pensament concret al pensament abstracte, lligat a la sensació d'oscil·lar entre sentir-se encara com un nen o sentir-se ja un adult. Dir coses que pugui entendre, veure quan tenim davant el nen o el jove.

Una altra qüestió que fa difícil l'acabament en aquesta etapa evolutiva és que, encara que l'evolució del tractament sigui positiva, acabar, citant a M<sup>o</sup> de Querol i Teresa Vilas (1998), implica deixar l'adolescent en plena crisi, deixar-lo amb els dubtes i les ansietats pròpies de l'adolescent que s'enfronta a situacions noves i desconegudes. Això no és fàcil i ens pot portar a allargar el tractament més del compte, però a vegades tampoc és fàcil discernir si deixem el pacient a la crisi que li toca viure o si es tracta d'una altra tipus de crisi que hauríem de tractar. La mare de Carla de 15 anys deia al parlar-li del final: "però, acabar ja? Si encara no ha decidit què farà l'any que ve, i amb el xicot està que no ho veig gens clar"...

En aquest sentit P.Blos (1979) comenta que , sempre que es realitza un tractament enmig d'un procés de desenvolupament, l'objectiu de la psicoteràpia consisteix en activar el desenvolupament amenaçat i canalitzar-lo cap el creixement adaptatiu. Comenta també que els canvis terapèutics es manifesten no només a través d'una milloria simptomàtica i un rendiment més satisfactori a la vida

en general, sinó també a través de que sorgeixin noves perturbacions, aquestes, però, de naturalesa evolutiva i dins aquesta fase del desenvolupament, o sia, els propis conflictes adolescents.

De cara a l'acabament, és important basar-nos en les modificacions del món intern que observarem a través la relació terapèutica. Però hem de tenir present que no es tracta que l'adolescent s'adapti i funcioni segons l'ideal dels adults sinó que pugui gaudir de llibertat interna. Podem tendir a guiar-nos per fets externs com a indicatiu que l'adolescent ha aconseguit certa maduresa o normalitat sense tenir en compte que no sempre "adaptació" significa una saludable modificació interna. A l'adolescència és quan més risc hi ha de confondre els criteris de millora en expectatives d'adaptació teòriques o personals del terapeuta i no tenir en compte la personalitat del pacient.

### ***Cas Sara***

Sara consulta als 17 anys degut a que, en poc temps, li han passat moltes coses i necessita parar i orientar-se. Està angoixada perquè com deia ella: "tot passa de pressa, venen els exàmens, no es poden aplaçar, després ve la selectivitat, inevitablement has de triar carrera, no pots dir espera, que m'ho penso més, que necessito més temps, tot corre, corre"...

Explica que en el darrer any ha canviat la seva vida, els seus valors, no es troba adaptada a l'escola, sent que els companys tenen mentalitat diferent, era bona estudiant, ara gairebé no aprova res. Va estar en un partit polític però al cap d'un temps es va desenganyar, a continuació va introduir-se en el moviment okupa, però va veure que hi havia molta falsedat. Després, arran de conèixer una noia lesbiana, es va introduir en l'ambient lèsbic. Dins d'aquest ambient sempre havia d'ajudar a algú, sempre hi havien "urgències" i llavors faltava a l'escola. A casa la situació va arribar a ser molt difícil. Ella sentia que no acceptaven la seva nova identitat i es sentia molt rebutjada pels germans. Dels pares deia: "per mi eren sagrats, jo sempre patia per ells i en canvi ara ens portem a matar."

En aquesta vinyeta podem observar el sentiment de la pacient, que la realitat externa va massa ràpid perquè pugui organitzar les seves emocions i la seva identitat. Ella queda confosa en l'altre, projectant necessitats urgents en les persones de l'ambient lèsbic que s'han d'atendre sense demora; va d'una identitat a una altra tractant de trobar qui és, en aquest trànsit per diferents identitats corre el risc de quedar-s'hi atrapada.

Necessita saber qui és. És a través de la identitat política que mitjançant les reivindicacions trenca amb el passat infantil? És l'okupa que es posa dins de l'altre? O bé una altra, com ella -lesbiana- en qui projectar els seus aspectes més necessitats?. La pèrdua de la infantesa, amb els dols que comporta, li deixa una buidor que necessita omplir amb urgència.

A l'any i mig d'haver iniciat una psicoteràpia, Sara comença a plantejar-se l'acabament. Després de repetir curs havia pogut reprendre els estudis de manera satisfactòria, també havia reconnectat amb les amigues de la infància i la relació amb els pares anava molt millor. Seguia amb la relació lesbiana però amb molta més diferenciació. Deia que ara tenia somnis bons. En una de les sessions en què parlava d'acabar va començar dient:

"Si vull acabar és perquè ara em sento feliç, he recuperat el control de la meua vida. Tu m'has guiat fins aquí, sé que tinc parts febles, sé que ara estic com en un nuvolet, que pot petar i venir-me tot a sobre, però ara vull viure aquests moments, també em sento forta, vull provar, ja tornaré si no. Entenc el que em dius i en el fons penso que hauria de seguir, però no en aquest moment, ara diria que sí, racionalment, però després no vindria i això em faria sentir culpa"

Sara expressava dos aspectes, la seva part fràgil, les ansietats contingudes en un nuvolet que es podien descontrolar i la podien envair, però també la sensació d'alleugeriment per la seva millora, de més força interna i de ganes de provar sola. Si interpretava només en la línia de la resistència, mantenint el setting inicial, ella podria sentir que no la deixo marxar, i es veuria obligada a trencar, la qual cosa dificultaria que pogués tornar. Una altra possibilitat és acceptar la seva proposta d'acabar, considerant que ha estat una etapa i que quedarien altres qüestions per seguir treballant quan ella es trobés més disposada.

Parlar totes aquestes qüestions va portar-nos uns tres mesos i finalment vam acordar acabar aquesta etapa, deixant per més endavant la possibilitat de treballar els altres aspectes.

Decidir acabar no és fàcil quan s'observen aspectes que pensem que caldria treballar, i són situacions que hem de poder pensar bé i parlar-les amb l'adolescent de manera que l'acabament no sigui un acabament "com si", sinó que es pugui plantejar la situació de manera clara i oberta.

P. Bea (2003) comentava que en els tractaments d'adolescents quasi sempre l'acabament es planteja abans i de manera ben diferent a com hagués imaginat el terapeuta, igual que la millora, que es dona, però no sempre s'assembla a allò que el terapeuta havia imaginat que seria. "Si s'està alerta i no li desperta massa ansietats, el terapeuta podrà acceptar la proposta del pacient i fer-la seva, de manera que, de vegades, dugui a un acabament més consensuat. En la mesura que l'adolescent se'ns presenta com algú que està de pas, en el tractament, la data de caducitat està molt més present."

### ***Sobre algunes qüestions tècniques***

Begoña Olabarría (2001) ens recorda, que malgrat sabem que una cosa és la metodologia o tècnica d'intervenció i una altra el pensament o la teoria que la sustenta, no hem d'oblidar mai que en un mètode científic, tota tècnica es també teoria. Especialment en psicoteràpia, "l'ancoratge teòric de l'acció terapèutica és d'una rellevància intensa per tot psicoterapeuta, l'acció del qual no pot mai realitzar-se "a cegues" de pensament".

Actualment, arran de l'existència darrera d'un major coneixement i aprofundiment sobre l'adolescència, s'han anat donant una sèrie de qüestionaments i plantejaments de canvis en quant a la tècnica amb els adolescents utilitzada no com una cotilla ni com un oracle, ni com: "a tal estímul, correspon tal resposta", i sí, un més: "no sé", amb acceptació de la pròpia debilitat o incertesa com a professional, que també li resulta útil al jove. En aquest sentit, poden resultar utilitat sovint per ex :

- 1.- Prendre una actitud més activa i dialogada amb l'adolescent durant el procés terapèutic.
- 2.- Necessitat d'un clima més natural i espontani durant el tractament (possible inclusió de l'humor com ingredient important dins el procés).
- 3.- Intervencions de doble funció: quan es fa èmfasi en expressions tals com "ajà!, exacte, això sí",...que tracten de mantenir obert el canal de comunicació, reforçant l'autoestima, al temps que guien o orienten al receptor sobre la temàtica d'interès (importància de treballar tenint en compte el nivell psíquic en el que està el pacient).

Tenir en compte, a vegades, les funcions més pedagògiques/orientatives o de suport joic que, temps enrere, estaven com molt desqualificades i que, malgrat puguin resultar quelcom intel·lectualitzants o superficials, també serveixen com apropament i comprensió inicial quan es difícil intentar-ho en un nivell més profund, perquè l'adolescent no està encara preparat o receptiu .

Molts cops ens trobem sobtadament amb preguntes directes del jove que ens impacten i ens fan dubtar sobre la conveniència de contestar-los concretament i de satisfer la seva curiositat explícita. Què fer? Creiem que en tota pregunta hi va generalment inclosa alguna “demanda” envers el terapeuta i que val la pena aprofitar-la com a forma d'apropament al jove, més que no respondre-li i interpretar el contingut, aspecte que segurament el podria fer sentir rebutjat o que no se'l hagi tingut suficientment en compte .

Anant un pas més enllà, nosaltres coincidim en que, per l'adolescent, pot resultar-li molt més clarificador, entenedor i al mateix temps sentir-se més aliat amb el terapeuta, si a part de respondre-li (el més neutralment possible, si es pot) també li inclou els motius que l'han portat a fer aquella pregunta i /o l'ajuda a apropar-se més al que hi ha darrera d'aquella pregunta.

El cos del noi es desplaça en l'espai, “espacialitza” el material, segons Kurnetzoff, J. (1975) i la seva “pluralitat de medis” amb que és capaç de expressar-se, deixa sovint en inferioritat al terapeuta. La disposició perceptiva amb un adolescent ha de ser diferent i és descrita per alguns autors, com una “disposició o atenció més lúdica”, és a dir , una actitud més simètrica amb l'adolescent, que li permeti mimetitzar-se amb l'objecte per després, a partir d'ell, rescatar-se posteriorment (quan, per exemple, li accepta que porti una revista automobilística, l'ensenyi, l'iniciï en determinats jocs concrets o materials que li porta i li mostra dins la sessió, potser comentaris sobre tal música...ja que el seu pensament, encara concret, fa que necessiti portar-ho allí, materialment).

M.Bouvet (1968) parla dels constants moviments d'apropament i d'allunyament, fluctuacions extremadament ràpides en l'adolescent que el terapeuta ha de tenir en compte, perquè aquestes fluctuacions també a ell el desorientaran i l'afectaran en les seves dificultats per pensar i/o per posicionar-se amb el jove de tal o qual forma, amb una necessària i tremenda flexibilitat. Això també li suposa al terapeuta fer un cert dol per una tècnica de treball (la que utilitza habitualment), que no es la més apropiada per aquesta situació adolescent. A vegades les tècniques verbals instrumentades amb adults, que s'han rebut des de diverses fonts d'origen, funcionen com veritables obstacles de coneixement aquí, travant inevitablement l'aprenentatge i no resultant operatives en sentit positiu.

L'actitud del terapeuta, generalment, és tant o més important que la simple verbalització i interpretació ja que no existeix exactament interpretació amb adolescents sinó actituds interpretatives, que són una sèrie d'intervencions operatives que desplega el terapeuta quan va amollant-se al procés que té davant. Sabem que es dona una intervenció terapèutica encara que no s'estigui interpretant, ja que la personalitat i actitud del psicòleg hi és sempre implícita (importància de “l'embolcall” de la comunicació, dels aspectes on la paraula ha perdut el significat simbòlic i deixa pas a la acció). Per altra part, Laufer (1998) recorda que l'adolescent és intensament sol·licitant de quelcom que als terapeutes ens habita profundament, en la nostra realitat interna, com es la nostra pròpia veritat personal. D'aquí que el principi d'autoritat necessari per l'adolescent sigui que el terapeuta pugui pensar lliurement, amb total llibertat interna ja que, molts cops, es tendeix a prendre sovint més les referències externes que les internes.

Otto F. Kernberg (2005), fa uns comentaris sobre alguns aspectes a tenir en compte amb l'adolescent: Diu que en el cas que el terapeuta hagi rebut informació sobre el jove abans de veure'l, és important que sempre pugui compartir aquesta informació amb ell (cas de la Maria on els pares van preferir venir, primer ells, a consulta). També refereix que, l'experiència en el tractament a llarg termini amb nois amb trastorns greus de la personalitat, li ha ensenyat que existeixen determinades situacions que mereixen una atenció més immediata, com ara:

- una possible amenaça per la supervivència física o psíquica del pacient (quan es detecta possible

risc de suïcidi o accidentabilitat, el primer ha de ser posar-ho en paraules i tractar de contenir; en casos greus es perillós anar massa a les defenses perquè es poden rendir o deixar irrompre les demandes instintives...)

- la possibilitat que es pertorbi el procés diagnòstic o terapèutic.
- la greu interferència amb aquests processos a causa de la manca d'honestedat del mateix jove o d'algun membre familiar.
- el perill d'un ràpid enfonsament del sistema de recolzament més pròxim al jove que permet que continuï el procés diagnòstic.
- Si l'adolescent es nega a acudir a la sessió, és possible que el treball amb la família faciliti la creació d'una estructura social que l'atregui de nou. Potser el terapeuta consideri amb la família les mesures que poden prendre per tal de portar-lo a consulta i ajudar-los a lidiar amb ell sota aquestes circumstàncies; si aquest torna a les sessions, és necessari fer-li saber totes les discussions preliminars.
- La valoració del grau al qual, el trastorn del jove, representa una reacció relativament no específica a un greu trastorn familiar (en contrast amb la presència d'una greu patologia de caràcter en el jove mateix), és un aspecte important d'aquest procés diagnòstic i afectarà l'elecció de les estratègies de tractament.

### **Conclusions**

“Només a través del conflicte en el desenvolupament pot arribar l'adolescent a la maduresa”, diu Erikson (1995). I, per aconseguir-la, és inevitable acceptar la influència mútua entre l'adolescent i el seu entorn, la importància i el paper predominant que té l'embolcall social, familiar, com a procés social metabòlic per l'adolescent, ja que qualsevol desviació o immaduresa joica, per amagada o inadvertida que hagi estat, es veurà a l'adolescència, fàcilment influïda per les tendències i oportunitats que l'ambient ofereix, siguin bones o dolentes, productives o inútils.

L'adolescent es convertirà en adult, podent adquirir pautes pròpies estables, duradores, en consonància amb el seu jo, quan pugui utilitzar el seu entorn més ampli, com a continuació, revisió o rebuig de les pautes familiars habituals, i també, com diu M.Knobel (1993), “quan pugui reconèixer un passat i formular projectes de futur amb capacitat d'espera i elaboració del present”.

Hem de tenir present que l'adolescència finalitza objectivament, quan el pensament i la acció actuen més coordinadament, quan hi ha més constància de les funcions joiques, els conflictes per la problemàtica infantil són quantitativament menors i no arriben a comprometre àrees vitals del jo i les metes proposades tenen una certa factibilitat pràctica, encara que sense oblidar l'idealisme i/o certes expectatives il·lusòries, sempre motors de tot canvi.

Cap al final de l'adolescència, amb la vivència d'unitat que pot tenir ja el jove gràcies a aquella “confiança bàsica” necessària, la possibilitat de poder predir la seva conducta, es torna amb el temps més exacta i regular, fins que l'estabilització caracterològica va reemplaçant les anteriors temptatives, contradiccions, excessos i inhibicions, i la prèvia arbitrariedad, per un model establert de conducta individual. L'estabilitat obtinguda llavors, ens indica que l'adolescència ha acabat.

## Bibliografia:

**Aberasturi A. y M.Knobel** (1993): La adolescència normal. Paidós

**Aberasturi A.**(1978): Adolescencia. Kargieman

**Armengol R.**(1991): El principi i l'acabament de la psicoteràpia psicoanalítica. Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol VIII, N°1-2

**Baldiz, M.et al .**(2005): Hablando con los adolescentes? Diván

**Beá P.** (2003): Adolescents: Contener-contenir-se. Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol XX, N° 1-2

**Blos P.**(1979): La transición adolescente. Amorroutu

**Bouvet, M.** (1968): Los deslizamientos de la cura. Paris. Payot

**Campo, A.**(1993): Teoria, clínica y teràpia psicoanalítica. Paidos

**Kusnetzoff J.**(1975): Psicoanàlisis y Psicoterapia breve en la adolescencia. Kargieman)

**Erikson** (1995): Sociedad y adolescencia. Siglo XXI

**Feduchi LL.** (1986): Actuación y adolescencia. Acting-out y acting-in. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia.

**Garcia Milá M.** (2003): Senyals d'alerta en l'etapa adolescent. Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol 19, 1-2

**Icart, A.** (2000): Algunes manifestacions de l'angoixa en l'adolescent. Revista Catalana de Psicoanàlisi .Volum XVII, N°1,2

**Ignacio M.** (1996): La psicoterapia psicoanalítica en una unitat d'atenció d'adolescents. N°1 Revista de Psicoterapia Psicoanalítica ACPP.

**Jeammet, P.** (1995): La identidad y sus transtornos. SEPYPNA. Revista 19

**Kernberg, Otto.** (2005): La agresividad y la violencia en las intervenciones terapéuticas. Manual Moderno.

**Laufer y Laufer** (1998): Adolescencia y crisis del desarrollo. Espaxs

**Lillo, J.L.** (1997): La cesura de l'adolescencia. Revista Catal. de Psicoanàlisi. N°1, Vol XIV.

**Meltzer, D.et Harris M.**(1998): Adolescentes. Matia

**Miranda, C.**(1991): Acabament del tractament en nens i adolescents. Revista Catal. de Psicoanàlisi Vol. VIII n°1-2



**Mouján, O.**(1973): Abordaje teórico y clínico del adolescente. N.Visión

**Olabarría, B.:** (2001): Reflexiones acerca de la psicoterapia. Revista de la AEN. VOL XXI, N°80

**Pol M. i Pont T.**(2002): Consideracions sobre la violència a partir del cas d'un jove conflictiu. Revista de Psicoterapia Psicoanalítica de la ACPP. VOL 5

**Pont, T.** (1998): Breves encuentros con delincuentes. Aportaciones de la psicología a la justicia penal. Herder

**Pont, T.** (2008): Profiling: el acto criminal. UOC

**Sierra I.i Tardio P.**(1998): Diferents nivells psicopatològics del funcionament mental: defecte i conflicte. Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol XV, N° 2 .

**Tubert S.**(2000): Un extraño en el espejo. La crisis adolescente. Ludus.

**Torras E.et al.**(1996): Modalitats psicoterapèutiques a l'assistència a nens i adolescents:les dinàmiques subjacents. Revista Catalana de Psicoanàlisi. VOL XIII, N° 2

**Vila T., De Querol, M. et al.** (1998): La psicoteràpia psicoanalítica de l'adolescent a la institució pública. Reflexions sobre la demanda i l'aplicació del mètode. N°1 Revista de Psicoterapia Psicoanalítica de la ACPP.

**Conferència** realitzada a la ACPP . Barcelona, 12 de maig del 2005

# JOVES AMB UN ESTAT MENTAL D'ALT RISC ( EMARS) o SIMPLEMENT YAHOOOS ?

*Juan Manuel Blanqué López, Ivan Torices*

---

## RESUM

Es tracta d'una experiència clínica centrada en una psicoteràpia de grup orientada a joves amb alt risc mental (EMARS). Són joves que estan tancats a casa seva, estan irritables amb la família, han deixat els estudis o la feina, tenen el ritme del son canviat. És a dir, dormen de dia i de nit tenen, en general, comunicacions a través de les xarxes socials on line. En la sessió comentada, un d'ells comunica una fantasia relacionada amb la conducta que tots ells mantenen, i que és similar a la forma de viure i relacionar-se que tenen els Yahooos de la obra literària, "Els viatges de Gulliver"

## RESUMEN

Se trata de una experiencia clínica centrada en una psicoterapia de grupo orientada a jóvenes con un alto riesgo mental (EMARS). Son jóvenes que se encierran en casa, son irritables con la familia, han dejado los estudios o el trabajo, tienen el ritmo del sueño cambiado. Es decir, duermen de día y de noche tienen, en general, comunicaciones a través de las redes sociales on line. En la sesión comentada, uno de ellos comunica una fantasía relacionada con la conducta que todos ellos mantienen, y que es similar a la forma de vivir y relacionarse que tienen los Yahooos de la obra literaria, "Los Viajes de Gulliver"

## ABSTRACT

It is a clinical experience centred on a group psychotherapy composed of young people with a high risk mental state. They are young people who shut themselves up at home, lie in a marked irritability with their parents, have left their studies or work, have the rhythm of sleep changed. That is to say that they sleep by day and by night they are usually communicated with others via online. In this particular group, in one of the sessions one of them communicates a fantasy related to the behaviour that everyone has and that has a lot of resemblance to the way of relating to the Yahooos of the literary work "Gulliver's travels"

## ***Introducció***

Després de més de 10 anys i , gràcies a la insistència d'alguns professionals de la salut mental que van mentalitzar a la salut pública del nostre país, es va organitzar un programa específic dirigit a joves amb trastorns psicòtics incipients o a joves amb un estat mental d'alt risc.

Aquests programes estan dirigits a joves entre 14 i 30 anys que presenten un alt risc a desenvolupar un trastorn psicòtic, o a joves que es troben en el període de recuperació, o en el període crític de 5 anys posteriors a un primer episodi psicòtic.

La Fundació Sanitària Sant Pere Claver desenvolupa dos programes de Psicosis incipients, un en els CSMA Montjuic i Sans, amb una orientació psicodinàmica.

Amb tots els joves adreçats al programa es realitzen un mínim de 4 entrevistes familiars (amb el jove inclòs), després de les quals es fa un diagnòstic familiar i les indicacions terapèutiques més adients, tant per al jove com per a la família, ja sigui teràpia individual, grupal i/o grup multifamiliar. En alguns casos, aquests joves poden seguir tractament farmacològic a dosis baixes.

Cada equip està format per un coordinador (psiquiatre), psiquiatres, psicòlegs, treballadors social, infermeres i educador social (PSI), tots ells amb formació psicodinàmica i grup analítica.

El treball que avui presentem està centrat en el joves amb un estat mental d'alt risc (EMARS) que tenen com característiques específiques: tendència a l'aïllament social i reclusió voluntària a casa (amb ús de les playstations, videojocs i Internet). Han abandonat qualsevol tasca laboral o d'estudis per falta de motivació, tenen conductes d'indiferència, negativisme o enfrontaments amb els pares i, amb freqüència, mostren ideació autoreferencial. Sovint aquestes conductes poden estar associades a consum de tòxics, sobre tot cànnabis.

Aquets joves presenten conductes similars als joves HIKIKOMORI del Japó, que ja fa temps representen un important problema pel seu país. Estan molt estudiats i molts d'ells estan immersos en mons fantasiosos dels que no poden o no volen sortir. Aquests estats estan potenciats amb determinats canvis socials i familiars, però tots ells estan relacionats amb la forma de viure les emocions de la vida.

## ***Aspectes teòrics***

En realitat es tractaria de joves que han fet un replegament psíquic que es podria entendre des de diversos marcs teòrics. Un d'ells és el psicodinàmic, del que farem alguns comentaris.

Aquests replegaments poden ser, en alguns casos , segons Steiner, refugis, santuaris o ports de salvació. En definitiva, com una àrea de seguretat en front a les emocions de la vida quotidiana. Poden representar com una organització, una secta religiosa, un govern totalitari o una banda mafiosa, on poden predominar aspectes perversos o idealitzats .

La certa tranquil·litat que els dona aquest replegament, l'aconsegueixen a costa de l'aïllament i el retraïment que alguns joves accepten, però que altres viuen contradictòriament com un triomf. Però en tots els casos domina la idea de que tot és millor que afrontar la realitat .

El replegament serveix com un lloc a la ment on les emocions de la vida no han de ser afrontades, on la fantasia i omnipotència es poden viure sense límits. Aquesta possibilitat fa molt atractiu aquest estat, fet que obliga l'aparició de mecanismes psicòtics o perversos.

Segons molts autors aquests mecanismes defensius estan al servei de neutralitzar i controlar la destructivitat primitiva que és un tret de l'esser humà.

En les persones, diríem normals, aquestes organitzacions patològiques es posen en marxa quan l'ansietat supera els dintells de tolerància i desapareix un cop es supera el moment agut de la situació. En canvi, en persones molt alterades emocionalment la seva personalitat quedarà envaïda per elles.

Cal recordar que la identificació projectiva, que hauria de ser flexible i reversible, és a dir, que pugui retirar les projeccions en l'altre, en alguns individus aquesta característica està alterada i es perd el contacte amb parts de la pròpia personalitat, el que produeix un empobriment del jo.

Durant els tractaments és possible que els nostres pacients ens comuniquin fantasies en les que els replegaments psíquics són llocs dintre dels objectes, com retirades al claustre matern, lloc que és, alhora, desitjat i prohibit. Serà amb una teràpia, a vegades dolorosa, que el pacient podrà plantejar-se renunciar a l'atracció cap als aspectes perversos, sempre que tingui accés a recursos personals sans que li permetin afrontar les emocions que comporta la realitat.

### ***Assistència psicològica als joves EMARS***

En l'aplicació del programa de psicosis incipients als joves EMARS tenim en la teràpia grupal psicodinàmica una eina fonamental. Semblaria que indicar una teràpia de grup a joves amb un important aïllament psíquic no seria el més adequat, ja que podria complicar encara més el retraïment del jove.

Això podria ser així si l'oferta del grup fos l'única opció, però la realitat és que el nostre programa dóna la possibilitat d'una assistència global. És a dir que, al mateix temps que el jove es pot integrar en un grup, els pares faran una teràpia familiar o estaran integrats en un grup multifamiliar. D'aquesta forma ens assegurem de la col·laboració del pares perquè engresquin al fill a fer la teràpia de grup. A més si, malgrat el recolzament dels pares, el jove es nega a assistir al grup, aleshores el nostre educador social (PSI) intervé assistint al jove a casa seva si fos necessari.

La nostre experiència dels 3 anys de funcionament del grup de joves EMARS dins del programa de psicosis incipient ha estat complexa, però enriquidora. Els professionals que participem som: un terapeuta grupal, una coterapeuta que recull el material i un observador, amb posterior supervisió. Vam començar amb 6 joves alguns dels quals han deixat el grup per diversos motius, sobretot perquè han pogut tornar a estudiar o treballar. Han anat entrant nous joves en funció de les altes del grup. Actualment el grup està compost per 8 joves (5 noies i 3 nois).

Al llarg d'aquets anys el grup ha passat per molts moments, alguns de difícils en què els nostres joves han estat molt replegats, fet que ha obligat a intervenir amb freqüència, intentant que els silencis no fossin massa llargs. Han hagut dies en que només es van presentar dos joves... Malgrat això, sempre es va fer el grup. S'han donat interpretacions molt explicatives (no en el sentit de psicoeducatives, sinó fent interpretacions clares i curtes) del que veiem que estava passant per evitar despertar en ells reaccions de desconfiança. També, en altres fases del tractament, s'ha pogut interpretar de forma més ortodoxa.

Els continguts, que han aparegut al llarg del tractament, han girat al voltant dels temes habituals entre els joves. Entre ells, el consum de cànnabis i alcohol (que ens va permetre posar en tractament, de forma paral·lela al nostre programa, a alguns joves en una Unitat de l'Hospital Clínic) i, sobretot,



hem tingut moltes sessions parlant de les emocions de la vida (amor, odi, gelosia, enveja, ràbia...). També s'han tocat els temes de les dificultats a la feina, sobretot en els estudis (centrat, per exemple, en les seves dificultats per tolerar la rivalitat). Però uns dels temes més repetitius han estat els relacionats amb la família. S'ha vist, en aquest sentit, com molts d'ells tenen la fantasia omnipotent que s'han d'estar a casa per "cuidar als pares" (evitant, per exemple, que la parella de pares discuteixi... o, si els pares estaven separats, fent parella amb la mare).

Fins i tot un dels joves va explicar que, des que va iniciar una simptomatologia fòbica que no el deixava sortir de casa, va poder aproximar-se a la mare, amb qui tenia un gran ressentiment degut a una situació de gelosia amb un dels germans, segons ell : "en estar tan angoixat he acceptat que la mare em cuidés i això ha calmat el malestar que tenia contra ella".

És a dir que la teràpia de grup permet una aproximació important al món intern d'aquests joves, que podem intuir estan immersos en una destructivitat primitiva. No obstant, sempre es difícil poder accedir a les fantasies concretes que confirmen aquests aspectes agressius, però no és impossible.

### ***Un viatge a la destructivitat***

Ara voldríem il·lustrar amb una vinyeta clínica que ens ha permès "viatjar" d'una forma molt gràfica, a partir d'una associació d'una noia del grup, al món intern de molts dels nostres joves replegats.

És una sessió d'un mes de Juny , feia ja calor i l'atmosfera de la sessió tenia un caire d'estiu, és a dir que es parlava de vacances , de què farien... Un dels joves, que representa la part del grup més passiva, diu : "jo no faré res, igual que durant tot l'any ... i la millora que potser ara tinc (havia estat dos anys molt inhibit i sense sortir gairebé de casa ) se me'n va per la boca... no em callo res i això em dóna problemes amb el meu pare i germà...". (Durant el primer any de tractament no parlava mai ni a casa ni en el grup, però fa uns 6 mesos que va verbalitzant sentiments tant a casa com en el grup).

Una de les noies del grup diu que ella tampoc ha fet res aquest any i que la mare està molt enfadada, "no puc fer res ja que no hi ha cap activitat que em motivi...". Un altre afirma que ara s'hauria de matricular per aprendre a conduir, però que només pensar que ha de passar un examen es desanima... "no suportó que ningú em posi a prova...".

Una de les altres noies li contesta dient que "a mi em passa igual, vaig deixar l'escola per que no suportava els exàmens... ni els professors..." Tots estaven d'acord en què tant l'escola com el treball són insuportables, ja que sempre hi han jefes o profes que els obliguen a fer coses ...

Aquí es va interpretar la gran dificultat que tots tenen d'acceptar les crítiques i, en definitiva, l'autoritat. Aquest fet també es reproduïx en el grup quan ens interessem en per què no vénen i ens contesten perquè no han tingut ganes ...

Un dels nois comenta que "el que no puc suportar a l'escola són els companys, tots volen ser els millors i jo passo de tot això...". Un altre li contesta que el millor és no anar a l'escola i problema resolt.

(Aquests són temes que han estat recurrents durant molt de temps i que poden despertar el desànim en els terapeutes ja que no es poden aconseguir canvis i, el que és pitjor, no deixen imaginar com podríem intervenir per aconseguir-los. És com si aquesta falta de motivació d'ells ens fes sentir la nostra pròpia desmotivació. Ens col·loquen en el seu lloc com un intent de que potser així, finalment , algú els comprendrà).

Seguint amb la sessió, i just després d'aquests comentaris, una altra noia del grup (estudiant a la universitat després de 2 anys sense amics i gens motivada per seguir estudiant i reclosa a casa ) va associar de forma clara i contundent, el següent : "... se m' acaba d'ocórrer una forma per definir el que ens passa, qui som, què fem dins nostre ... som com els Yahooos dels Viatges de Gulliver ...".

Tots coneixien aquesta obra però no recordaven els detalls del Yahooos i van demanar a la noia que ho expliqués. Rient va insistir que ella els veia a tots com Yahooos , "que són uns personatges amb aspecte de humanoides deformats, molt dolents, agressius, que no fan res, no treballen i que tenen tots els defectes exagerats dels homes com són la ràbia, l'enveja , la gelosia. Viuen en un país amb uns altres que tenen aparença de cavalls i són tot el contrari, són bons i educats i es diuen Houyhnhnm ... Els Yahooos, de vegades, tenen una malaltia que es diu "spleen", relacionada amb el "humus" (humor) que els canvia l'estat d'ànim, que els fa arraconar-se, deixen de menjar, és com si estiguessin deprimits i l'única forma de sortir d'aquest estat és obligar-los a treballar durament ".

Aleshores es va fer un silenci que un dels joves va trencar dient... "home, potser una mica sí som així... A mi em passa que no puc fer res, no estic motivat ... no hi ha res que m'interessi i sento molta ràbia dins meu... per això prefereixo callar-me les coses, així evito explotar..." Un altre dels joves comenta que a ell el que li passa és que "quan exploto trencó coses de casa... i això em dóna mal rotllo amb els pares..." (mai ho havia comentat).

Se'ls interpreta que sembla que ara, a partir dels comentaris sobre els Yahooos tots reconeixen que la falta de motivació pot tenir relació amb la ràbia que porten dins i que de vegades hem parlat en el grup.

A partir d'aquí tots els joves del grup van fent comentaris relacionats amb la por que tenen de començar activitats i no poder acabar-les, o en els esforços que alguns han hagut de fer per no tenir conflictes amb els amics, com el cas d'una de les noies que tenia converses en veu alta (soliloquis), reproduint situacions de tensió amb els altres per intentar trobar formes de relacionar-se més adients.

El terapeuta diu que en realitat aquest tema dels Yahooos ha estat com un somni del propi grup, una forma de dir el que els passa a tots. I que d'una altra forma no ho haguessin pogut dir tan clarament.

### ***Comentaris***

En primer lloc, cal afirmar que l'associació d'aquesta noia amb els Yahooos ens va permetre, a partir de llavors, establir una connexió ràpida amb tot el que representen el Yahooos, com són les emocions de la vida: ràbia ( cal dir que la paraula spleen en anglès vol dir dues coses: rancúnia i melsa que, com sabem, és on neix la sang, i tothom coneix la dita "tens mala sang"), enveja, gelosia, rivalitat... i amb la possibilitat de poder integrar-les amb altres emocions més positives com l'amor, l'esperança, la curiositat, sexualitat... en definitiva, amb l'interés per la vida que és justament al que tots aquest joves, en bona mida, han renunciat. És a dir que, a partir d'aquesta sessió, tots sabem ja què volem dir quan parlem de que tots ells tenen alguna cosa Yahoo.

Ha estat molt interessant per nosaltres rellegir de nou els viatges de Gulliver. Jo només recordava el viatge a Lilliput. M'ha semblat molt interessant la descripció que fa Jonathan Swift el 1726 de les emocions humanes representades pels Yahooos i que són d'una actualitat "rabiosa", igual, no oblidem, com altres clàssics de la literatura i filosofia també han descrit.

Podríem afegir una altra vinyeta clínica d'una sessió familiar d'un jove EMAR, en que estaven presents els pares i el fill... En un moment donat els pares pressionen a la filla perquè digui el per què no vol sortir de casa... "ho voleu saber no?... doncs us ho diré... fa molt temps que passen pel meu cap com una mena de pel·lícules Gore ( gènere de terror) en les que imagino que faig coses terribles a persones properes com sou vosaltres. Imagino que us mato a tots dos, us tallo a trossos i us llenço a les escombraries... i de vegades coses pitjors... però el terrible és que com que també us estimo, em sento culpable, em sento dolenta ... per això no puc sortir de casa... si ho faig, tinc la sensació que d'alguna forma això que penso us pot afectar... i sempre em sento obligada a estar a prop de vosaltres per intentar que em perdoneu... i això mai he sabut com fer-ho... quan surto mai sé com estareu al tornar..."

Es tracta d'un cas extrem, però no sé si tant, que ens pot il·lustrar sobre les fantasies agressives que poden haver dins la ment dels nostres Yahooos... Podríem pensar que les fantasies d'aquests joves tenen aquest caire agressiu i el problema rau no en el contingut concret si no com ells les viuen. Hi ha parts de la societat que sempre han intentat fer desaparèixer les emocions i sobre tot les fantasies que sempre van associades al que entenem per cultura. Però cal que els professionals de la salut mental tinguin clar que darrera dels sentiments habituals de la vida hi ha fantasies associades que socialment tenen molt mala premsa i que, per tant, sempre s'intenten negar (a la família, a la escola...). La nostre tasca com terapeutes és justament ajudar al fet que les persones puguin primer reconèixer els sentiments de la vida (rabia, enveja, gelosia...) i les fantasies que sempre els acompanyen. El no tenir clar aquest fet i deixar al pacient que vagi associant de forma poc activa pot allargar anys un tractament psicoterapèutic.

En aquest sentit, de tant en tant, la societat connecta, segurament semiconscientment, amb aquestes emocions i ens sorprèn amb anuncis com el que fa pocs dies vaig veure per TV: s'anunciava un cotxe però, fins arribar a la marca en qüestió, hi ha un seguit de persones que van descrivint diverses fòbies (agorafòbia, claustrofòbia, por als ocells, aranyes...), fins que al final, es veu un home en cotxe que en un moment donat és avançat per un altre de la marca de l'anunci. En aquell moment es posa a cridar i es detecta de forma clara que és un crit d'enveja. És a dir, que es passa de l'ansietat fòbica, sense base real, a l'enveja directament. Per tant és un anunci amb insight, el que no queda clar és



si el creador de l'anunci s'ha adonat del que significa.

La base dels contes infantils "de tota la vida" no són una bassa d'oli sinó tot el contrari. En ells trobem tota mena de fantasies agressives. El dels "Tres porquets", el llop se'ls menja sense massa manies, igual que fa amb la "Caputxeta vermella". La Ventafocs és la víctima de l'enveja de les germanes. Hänsel i Grètel eren engreixats per la bruixa també per cruspir-los. Però la realitat de la versió d'aquets contes va arribar edulcorada, és a dir, que la mateixa societat del moment va anar eliminant els "detalls" dels fets. Entenem que l'autor quan parla que el llop es cruspeix als porquets o a la Caputxeta, va fer una descripció detallada del tema. Va descriure, en la primera edició de l'obra, la forma de mossegar, d'engolir, la sang com sortia de les víctimes... El mateix passa amb el pagès que obre al llop, disfressat encara d'àvia, per treure a la Caputxeta de la seva panxa. Detalla com si fos una autòpsia, descrivint com talla per aquí i per allà. No podem oblidar el cas de la Ventafocs en que, a més de ser la víctima, s'alegra molt quan els ocells treuen els ulls a les germanastres o quan aquestes es trenquen els dits dels peus i es tallen el tendons per intentar que la sabata de la germana els càpiga...

Per tant, hauríem de pensar fins a quin punt els joves aïllats i replegats, que només es relacionen amb internet (a través de jocs, debats o informacions que es baixen), el que fan, en el fons, és apropar-se a aquestes fantasies tots sols, ja que si estiguessin més acompanyats, potser pensarien que mai els tolerarien parlar d'elles.

Aquest grup que hem comentat potser ens ajudarà a buscar formes d'aproximació cap aquests



joves que de moment no han fet cap crisi psicòtica, però que alguns podrien patir-les. Una forma d'entendre la psicosi és pensar que, abans de la primera crisi, han passat moments de tancament amb fantasies que mai han pogut compartir i que, al final, han entrat directament dins d'elles, sense possibilitats de sortir.

Tots portem una part houyhnhms que no ens molesta i que conviu, com pot, amb una altra part Yahoo. Uns s'adonen d'aquest fet i altres no, fins que un dia el Yahoo s'escapa. Es tractaria que aquesta agressivitat, que ells poden viure en molts moments com negativa, en confondre el pensar o imaginar amb el fer concret, la poguessin canalitzar cap activitats creatives.

Com reconeixement a Jonathan Swift, autor dels Viatges de Gulliver, reproduïrem de la versió castellana alguns paràgrafs sobre els Yahooos:

“En la última parte del libro los marineros del barco en que viaja se amotinan y abandonan a Gulliver en una isla. Allí encuentra una sociedad dominada por caballos inteligentes, los houyhnhms que viven en una utopía feliz dominada por la razón y la justicia. Las alimañas más dañinas que conocen los houyhnhms son los yahooos: seres humanos salvajes y egoístas que cuelgan de los árboles, desnudos, y lo destrozan todo. Según le aseguran los caballos, si se arroja a cinco yahooos una ración de comida para cincuenta, en vez de comer tranquilamente, se agarrarán de los cabellos, porque lo quieren todo para sí. Los houyhnhms nunca dicen "la cosa que no es" (o sea, mentiras) y como los términos poder, gobierno, guerra, ley, castigo y muchos otros no tienen equivalente en su idioma, a Gulliver le resulta casi imposible explicar su significado. “Pues -dijo- si se echa entre cinco yahooos comida que bastaría para cincuenta, en vez de comerla pacíficamente, se engancharán de las orejas y rodarán por los suelos, ansioso cada uno de quedarse con todo para él solo...”.

“Continuando su discurso, dijo mi amo que nada se le hacía tan repugnante en los yahooos como su inconfundible apetito de devorar todo lo que hallaban en su camino, lo mismo si eran hierbas, que raíces, que granos, que carne de animales corrompida, que todas estas cosas revueltas; y era peculiar condición de su carácter gustar más de lo que adquirirían por rapiña o hurto, o a una gran distancia, que de la comida que en casa se disponía para ellos. Si el botín daba de sí lo bastante, comían hasta casi reventar, y, para después, la Naturaleza les había indicado una cierta raíz que les producía una evacuación general ...”.

“Cierto que había oído decir a algunos houyhnhms curiosos que en la mayor parte de las manadas había una especie de yahoo director -igual que en nuestros parques suele haber un ciervo que es como el jefe o conductor de los otros-, que siempre era más feo de cuerpo y más perverso de condición que todos los demás. Este director solía tener un favorito, lo más parecido a él que pudiese encontrar, y que era siempre odiado por la manada; así que, para protegerse, se mantenía siempre cerca del individuo director. Por regla general, continúa en su oficio hasta que se encuentra otro peor; pero en el momento en que queda descartado, su sucesor, a la cabeza de todos los yahooos de la región, jóvenes y viejos, machos y hembras...”

“Asimismo mencionó mi amo otra cualidad que sus criados habían descubierto en muchos yahooos y que a él le parecía inexplicable. Dijo que a veces le entraba a un yahoo la manía de meterse en un rincón, tumbarse y aullar y gruñir y apartar a coces todo lo que se le acercaba, sin pedir comida ni agua, aunque era joven y estaba gordo. Los criados no podían imaginar qué mal le atormentaba, y el único remedio que habían encontrado era hacerle trabajar duramente, con lo cual se restablecía de manera infalible. A esto guardé silencio, llevado de mi parcialidad por mi especie; no obstante, pude descubrir en aquello las verdaderas semillas del spleen, que sólo hace presa en los holgazanes, los regalones y los ricos, cuya cura yo tomaría con gusto a mi cargo si se los obligase a seguir el antedicho régimen...”

## **Bibliografia:**

**Jonathan Swift.** “Los Viajes de Gulliver . Parte IV. Viaje al país der los Houyhnhnms “. Editorial Benjamin Motte . 1725. Reino de Gran Bretaña.

**Jane Edwards y Patrick D. McGorry.** “La intervención precoz en la psicosis”. Fundación para la investigación y el tratamiento de esquizofrènia y otras psicosis. 2004

**Vazquez - Barquero José Luis.** “Las fases inciales de las enfermedades mentales”. Masson . 2005.

**Andrew Gumley y Matthias Schwannauer.** “Volver a la normalidad después de un Trastorno psicótico”. Biblioteca de Psicología . Desclée de Brouwer. 2008

# **DIFICULTADES IDENTITARIAS EN PERSONAS LGTBI. HOMOFOBIA Y TRANSFOBIA INTERIORIZADA. Una mirada afirmativa-relacional**

Jornadas Acpp i Hospital de Granollers: Identidad sexual. La diversidad en el ámbito psicoterapéutico

*Conferencia a cargo de: Araceli Baíllo Mompeán*

---

## **RESUM**

En aquest treball s'explicaran las dificultats que las persones LGTBI han de travessar en les seves vides, degut a la lgtbifòbia de l'entorn. Com des dels diferents espais intersubjectius van interioritzant l'homofòbia i la transfòbia que condicionarà la configuració de la seva identitat, generant patologia i sofriment. Tanmateix, es reflexionarà sobre un abordatge psicoterapèutic afirmatiu-relacional

## **RESUMEN**

En este trabajo se explicarán las dificultades que las personas LGTBI han de atravesar en sus vidas, debido a la lgtbifòbia del entorno. Cómo desde los diferentes espacios intersubjetivos van interiorizando la homofobia y la transfobia que condicionará la configuración de su identidad, generando patología y sufrimiento. Asimismo, se reflexionará sobre un abordaje psicoterapéutico afirmativo-relacional

## **ABSTRACT**

This paper explains the difficulties that LGTBI people have to go through in their lives, due to the LGTBIphobia in their environment, and how they internalize homophobia and transphobia from different intersubjective spaces, which will condition the configuration of their identity, generating pathology and suffering. Likewise, an affirmative-relational psychotherapeutic approach will be considered

## ***Introducción***

Entender la dimensión sexo afectiva del ser humano requiere una comprensión interaccionista, puesto que el ser humano es un ser bio-psico-social y relacional, por consiguiente la configuración de la identidad es un complejo y profundo proceso, en el que intervienen agentes biológicos, psicológicos, socio-culturales y relacionales, que mediatizados por nuestra biografía: experiencias personales, vínculos, etc., y mediatizados también por mecanismos de identificación, introyección, deseos, etc., darán como resultado nuestra identidad personal y global, que a su vez está formada por múltiples identidades, entre las cuales está la identidad sexual.

En el presente trabajo nos centraremos en los aspectos construccionistas y relacionales de la configuración de la identidad y describiremos las variables que configuran nuestro universo afectivo-sexual y de género, cuya combinación dibuja en cada persona una identidad sexual única, siendo una de las identidades más nucleares que configura la identidad global de la persona.

A continuación, expondremos algunos de los elementos principales a tener en cuenta en torno a los procesos de aceptación y de afirmación en la orientación sexo afectivas y las identidades de géneros. Centrándonos en una de las principales dificultades con las que se encuentran las personas gays, lesbianas y trans\* principalmente, la homofobia y la transfobia interiorizada, consecuencias de la interiorización, desde lo intersubjetivo del rechazo o la opresión de los entornos inmediatos y externos, que dañan la configuración de una identidad sana, que se hace imprescindible para una vida vivible.

Seguidamente explicaremos cómo las personas suelen expresar y verbalizar en el contexto psicoterapéutico la homofobia y la transfobia interiorizada, y dependiendo de la violencia sufrida y las variables individuales de la persona, en que síntomas y psicopatología puede derivar. Finalmente nombraremos algunos de los elementos claves a tener en cuenta en la intervención psicoterapéutica.

## ***Algunos conceptos constructivistas y relacionales sobre la configuración de identidades***

La identidad intenta responder a una pregunta existencial que atraviesa toda nuestra existencia, ¿quién soy yo? Una pregunta a la que sólo la propia persona que la realiza puede darle respuesta. La identidad es algo que nos coloca en el marco de la existencia, nos hace posibles, inteligibles y nos da conciencia de forma perdurable en el tiempo, la construcción de nuestra identidad es un proceso que dura toda la vida.

Desde un punto de vista construccionista, utilizando las palabras del filósofo Darío Sztajnsrajber podríamos decir que “La identidad es el relato que nos contamos a nosotros mismos, sobre nosotros mismos y crece en el encuentro con el otro”. Es decir, es una narración que se crea en el espacio vincular a dos niveles cognitivo y emocional, y en diferentes grados de consciencia, respondiendo a la pregunta: ¿cómo yo me pienso y me siento a mi mism@?

Desde un punto de vista relacional diríamos que esa narración proviene de un diálogo que se desarrolla en tres escenarios: el intersubjetivo que se da entre la persona y esas otras personas significativas para ella, donde las experiencias de rechazo, violencia, patologización, amor, aceptación etc. irán configurando una subjetividad que contribuirá a la configuración de la identidad. Otro escenario es el transubjetivo, que sería el diálogo que se produce entre la persona y el contexto sociocultural, es decir, el contexto sociocultural en el que vivo, ¿acepta la homosexualidad?, ¿las identidades trans?

¿las patologiza?, ¿rechaza?, ¿invisibiliza?, ¿qué imagen me devuelve de mi mism@? y el otro escenario sería el intrasubjetivo, un diálogo interno que en interacción con los dos anteriores y mediatizado por las múltiples y diversas identificaciones que vamos haciendo a lo largo de la vida, a través de nuestra historia biográfica, irá configurando nuestra identidad.

Esta idea nos puede ayudar a conceptualizar el espacio terapéutico como un posible nuevo diálogo intersubjetivo, entre psicoterapeuta y paciente, que ofrece una nueva oportunidad de novelar la historia de vida, de descubrirse, fortalecerse etc., y donde en función de las variables individuales de cada persona pueda en alguna medida reparar el daño, las heridas invisibles que son el rastro que deja la violencia simbólica y psíquica. Hasta llegar en función de las posibilidades de cada paciente, a una forma más saludable de sentirse y pensarse.

Todos los seres humanos necesitan saberse y sentirse queridos, apreciados y valorados para sentirse seguros y desarrollar una buena salud mental y emocional.

### ***Identidad sexual e identidad Global. Variables que configuran nuestro universo afectivo-sexual y de género***

Desde un punto de vista psicológico, cuando hablamos de identidad nos referimos a la conciencia del Yo, que es el núcleo permanente de la identidad, solemos expresarlo con el soy: soy mujer, soy hombre, soy heterosexual, soy gay, etc.



Esta identidad a un nivel más amplio se expresa en otras categorías permanentes del self, del yo (si) mismo, entre las que destacan la siguientes: soy corporal, soy mental, soy temporal, soy emocional-afectivo, soy sexual, etc. (F. López 2013).

La identidad global de una persona está formada por muchas identidades, algunas serían: identidad familiar, racial, profesional, etc. una de las más nucleares es la identidad sexual, que a su vez está formada por: la identidad con el cuerpo/sexo biológico, el género y la orientación sexo afectiva, aunque nosotr@s hablamos de identidad de género como identidad propiamente dicha, de hecho, es de las más nucleares, el cuerpo y la orientación del deseo también tienen componentes identitarios.

### ***El sexo biológico***

La identidad con el sexo biológico, con el sexo/cuerpo, haría referencia a como yo siento y pienso mi cuerpo. ¿Es un cuerpo masculino, femenino, andrógino, habitable, acariciado, invisible? etc... Esta identidad, el self corporal se va configurando en los tres diálogos anteriores: inter, trans e intrasubjetivo. En diferentes niveles de consciencia.

Si nos centramos en el sexo biológico como variable tendríamos que hablar de todo un conjunto de cromosomas, gónadas, hormonas, genitales etc... solemos clasificar el sexo biológico en función de los genitales externos en tres categorías: macho, hembra e intersexual. En torno a la intersexualidad, la bióloga Anna Fausto-Sterling, expone en su libro los cinco sexos, que hay diferentes tipos de intersexualidades, además de considerar que el sexo biológico, es más bien un continuo y no dos categorías exclusivas y excluyentes.

### ***El género***

La identidad con el género, haría referencia a como yo me siento y me pienso, cómo me auto clasifico: ¿hombre, mujer, a género, andrógina, mujer trans, hombre trans? y así un largo etcétera.

Podríamos definir el género como la construcción simbólica de lo masculino y de lo femenino, que asigna un conjunto de comportamientos, gestos, emociones, actitudes, vestimenta, juegos, profesiones, roles, expresiones, etc... a cada uno de los sexos. El género es aprendido, lo vamos interiorizando a medida que crecemos, según lo que el entorno sociocultural tiene establecido para cada uno de los sexos. En palabras de Judith Butler, el género es la significación que asume el sexo dentro de una cultura dada.

En nuestra sociedad, el género se nos atribuye antes de nacer, en función de la apariencia de los genitales externos, así pues, nuestra primera identidad es una identidad social. Si la persona nace con vulva se le atribuye el género femenino y se cría en función de los roles y parámetros sociales propios del género femenino en su cultura y si nace con testículos y pene se realiza lo mismo, pero con el género masculino. En occidente, con las ecografías antes del nacimiento ya hemos creado para la criatura que ha de nacer, todo un mundo en rosa o en azul en función de estos genitales, cuando hasta los tres años de edad, no se empezará a auto clasificarse en el amplio espectro del género.

La construcción de la identidad con el género es un proceso muy complejo, en el presente trabajo sólo haremos mención a la direccionalidad de este proceso. La identidad con el género se puede ir construyendo en dos direcciones, a nivel cisgénero, es decir, de acuerdo a la asignación del género



que se le otorga a la criatura en función de los genitales externos, por ejemplo, si nace con vulva le asignamos el género femenino y la criatura se identifica como tal y llega a auto clasificarse en este género y a nivel transgénero, es decir la criatura no se identifica con el género asignado al nacer.

Tanto las identidades transgéneras como cisgénero son muy diversas. Dentro de las identidades trans\* es necesario especificar, por la cultura en la que vivimos, que no todas las personas necesitan hacer modificaciones corporales. Cuando se realizan modificaciones corporales en nuestra cultura impregnada del paradigma biomédico hablamos de transexualidad, todavía utilizamos este tipo de términos para referirnos a aquellas personas que no se identifican con el género asignado al nacer, y modifican su cuerpo para que le resulte habitable en función de su yo. En palabras de J. Butler (1990) Materializando así el deseo humano fundamental de asumir una forma corporal que exprese un sentido fundamental del yo.

### ***La orientación del deseo***

La identidad en torno a la orientación del deseo haría referencia a cómo yo me siento y me pienso, cómo me auto clasifico: lesbiana, gay, heterosexual, bisexual, pansexual, etc.

La orientación sexo afectiva o del deseo, hace referencia al apego afectivo y sexual por personas del mismo género, de otro género o por personas en independencia de su género. (Lucas Platero 2016). Con independencia de su manifestación en prácticas sexuales. (Baile Ayensa, 2008). Es decir, tiene que ver con quien te enamoras y no con quien tienes relaciones sexuales (Martín, G.J., 2016). Puesto que las prácticas sexuales, pueden estar sujetas a muchas circunstancias contextuales y sólo analizándolas, no necesariamente inferiremos el sentir de la persona que realiza las prácticas.

Por otro lado, las prácticas sexuales están relacionadas con la erótica subjetiva y polimorfa que construimos en nuestro proceso vital, atravesadas por la construcción sociocultural de la persona. La orientación sexo afectiva existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva, hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad.

Es muy importante esta idea de continuidad que se da en las tres variables que configuran nuestra identidad sexual: sexo biológico, género y orientación sexo afectiva, además de las múltiples interrelaciones que se pueden dar entre sí. Es decir, podemos tener una persona con un sexo biológico macho, con identidad de género mujer, y con orientación sexo afectiva homosexual, así pues, estaríamos ante una mujer trans\* lesbiana, otro ejemplo podría ser una persona con sexo biológico macho, con identidad de género hombre y con orientación heterosexual, así pues, estaríamos ante un hombre cisgénero heterosexual, y así un largo etc. No hemos de olvidar que la combinación de estas variables sólo describe la forma de la identidad sexual y que variarán su significación en función del momento sociocultural en el que viva la persona, por otro lado que se den en mayor o menor frecuencia sólo se reduce a un factor estadístico, en ningún caso, porque la frecuencia de las identidades trans\* y la homosexualidad sean menores que la heterosexualidad o las identidades cisgénero, se podrían considerar una desviación o patología. Es importante hacer esta aclaración, aunque en cuestiones de orientación del deseo hay un consenso científico bastante amplio, puesto que en los siglos XIX y XX "normal" ya no sólo significa "lo más frecuente", o más numeroso, sino también, lo deseable, lo más aceptado y lo no patológico (Foucault, 1995).

Es importante que en la mente de l@s psicoterapeutas esta plurinteracción de dichas variables estén claras pues a veces llegan personas, sobre todo trans\* en mi experiencia, en estados de mucha confusión. Y esto ayudará al proceso de autodescubrimiento y aclaración mental y emocional. Es importante tener presente que la sede de la identidad es el Yo, un yo que se construye y se

estructura en diferentes estados de consciencia a lo largo de la vida, a nivel inter e intrasubjetivo, así pues los diferentes conflictos que puedan surgir entre los parámetros sociales y la biológica corporal, (una biología interpretada desde estos parámetros socio médicos) han de resolverse a favor del yo, lo prioritario es la autenticidad de la identidad de la persona para tener una vida satisfactoria. En palabras de Félix López Seía:

"Soy uno, único, permanente y, entre otras categorías estables soy sexuado biológicamente y psicosocialmente. De manera que mi ser bio-psico-social puede tener contradicciones y, en ese caso, éstas han de resolverse a favor del "Yo", sede central de mi consciencia y mi auto clasificación."

### ***El conflicto de la expresión de identidades en etiquetas***

Las identidades muchas veces se expresan y se significan en etiquetas: soy hetero, gay, trans\*, lesbiana etc. Esto nos presenta una gran paradoja puesto que por una parte en nuestra sociedad las etiquetas sirven para escuchar otras voces, otros discursos, otras realidades diferentes a las normativas, así pues, visibilizan y hacen inteligibles diferentes realidades. Como hemos mencionado anteriormente, tener una vida visible es una condición indispensable para tener una vida vivible, pues la visibilidad para los seres humanos nos coloca en el escenario de la existencia. Pero por otra parte las etiquetas responden a una simplificación y un estereotipo de aquello que nombran. Así pues, las etiquetas limitan el campo de conocimiento, pues la dimensión afectiva-sexual está llena de matices, complejidades, y como sabemos hay tantas sexualidades, procesos de sexuación e identidades como personas en el mundo, de aquí que es tan importante respetar la autodefinición. Aunque la mezcla y la diferencia están cada día más normalizada, en el fondo no hemos superado tanto la homofobia y la transfobia para decir que no necesitamos etiquetas (M. Missé 2013).

### ***Acompañamiento en procesos de aceptación y de afirmación en la orientación afectivo sexual y el género***

Las personas gays, lesbianas, transexuales, trangénero, intersexuales, queers, etc... igual que las personas heterosexuales y cisgénero, pueden consultar por muchos motivos no relacionados por problemas identitarios, la experiencia del vivir es muy compleja para td@s independientemente de la identidad sexual.

A continuación, expondré las dificultades identitarias que muchas personas LGTBI presentan. Relacionadas con la Homofobia y transfobia interiorizada, proveniente del espacio vincular y sociocultural que invisibiliza, patologiza, o ataca la diversidad sexual. Dañando así la configuración de una identidad sana, y obstaculizando los procesos de aceptación y afirmación de la orientación del deseo y el género sentido.

Podríamos definir la homofobia y la transfobia interiorizada de la siguiente forma: Odio, rechazo y/o aversión que siente una persona homosexual /trans\* por su propia homosexualidad/identidad trans\* en diferentes grados de consciencia, que lleva a la persona a vivir en un conflicto y en una angustia permanente, en diferentes intensidades y a defenderse de ella. Son las consecuencias de la interiorización desde lo intersubjetivo, del rechazo o la opresión de los entornos inmediatos y externos.

Las orientaciones del deseo no normativas son más asumibles hoy día que hace unos años. Sin embargo, las personas trans\* lo siguen teniendo más difícil. El problema no está en la orientación



afectivo sexual de un ser humano, ni en el hecho trans\*, que es una forma más de construir la identidad de género, tan válida y legítima como cualquier otra. Si no en la mirada, en la cosmovisión binaria, monosexista y heteronormativa que representa una concepción reduccionista y patologizadora de la sexualidad.

### ***Características socio-culturales que sostienen una violencia simbólica hacia la diversidad***

Esta violencia simbólica es la base de la violencia psicológica y física que sufren algunas personas. Y la interiorización de esa violencia irá configurando la subjetividad de nuestra homofobia y transfobia interiorizada.

Según Meyer (2003) en su teoría sobre el estrés de las minorías: “Los efectos negativos asociados con las condiciones sociales adversas: el prejuicio, la discriminación, y la violencia experimentadas por personas que pertenecen a un grupo social estigmatizado afecta adversamente el bienestar psicológico, físico, social y económico de las personas lesbianas, gay y bisexuales.”

En nuestra sociedad no tenemos espacio para descubrirnos identitariamente: a los 4 meses de embarazo, mediante las ecografías, conocemos el sexo biológico de la criatura, a partir de los genitales externos, antes de que las criaturas se auto clasifiquen (3 años de edad), los padres y su entorno inmediato y a un nivel macro la sociedad, crean un mundo sexuado para esa criatura y se proyectan unas expectativas a partir de esto. En función de si el sexo biológico dictamina si es una niña o un niño, preparamos la habitación, la ropa, los juguetes, libros, (otro tema interesante de estudio es el negocio del género). Por otro lado, nos relacionamos de forma diferente a muchos niveles según los genitales: utilizamos diferentes tonos de voz, palabras, canciones y juegos.

A tod@s nos afecta el binarismo de género, puesto que son categorías que nos moldean profundamente nuestra subjetividad, configurando profundamente los primeros años de nuestra vida. Muchas personas no se sienten identificadas con las categorías de género tan estrictas y dicotómicas que tenemos en nuestra sociedad.

Del mismo modo que se nos presupone un género, también se nos presupone una heterosexualidad. A continuación, explicaremos algunas formas en las que las personas pueden expresar en el contexto psicoterapéutico, la angustia y el conflicto generado por la homofobia y transfobia interiorizadas: Sentimiento de culpa por ser y no ser al mismo tiempo lo que esperan de ti, sentirse algo malo, sentimiento de rareza (interpretamos la vida sexual en clave heterosexual y cisgénero, nosotros nos pensamos a nosotros mismos en función de lo que nos cuentan sobre nosotros mismos), sentirse diferente desde la diferencia peyorativa, sentimiento de vergüenza, sensación y el pensamiento de ser o estar enferm@ (la patologización contribuye a crear nuestra subjetividad), miedo y ansiedad generalizados, miedo al rechazo, evitación, dificultades para vincularse y para socializar en general. Tristeza, depresión, anestesia afectiva, ideas de suicidio, etc.

El conflicto y la angustia, junto con las variables individuales de cada persona y la violencia sufrida, pueden dar lugar a la formación de diferentes síntomas y psicopatologías: Trastornos depresivos, fobias, adicciones, trastornos de la conducta alimentaria, TEP, trastornos de ansiedad, dificultades para vincularse afectivamente, trastornos psicósomáticos, sexualidad compulsiva, autolisis, Bloqueo o inhibición del desarrollo, Personalidades límites, etc.

## ***Acompañamiento psicoterapéutico***

La psicoterapia ha de proporcionar a la persona un espacio íntimo de libertad, dónde la autenticidad del yo pueda manifestarse, como herramienta ha de proporcionar ese espacio de acompañamiento, de descubrimiento y afirmación de las identidades, desde el respeto y la aceptación de la persona que tenemos delante, sin intentar ir en una dirección en torno a la orientación del deseo y sin tratar de cambiar o eliminar, en ningún caso, la expresión de género diverso. Aquello que tapamos queda en forma de conflicto negado, y no sabemos cómo saldrá más adelante, la forma del síntoma. Aparte de ocasionar un enorme sufrimiento innecesario a la persona que viene a pedirnos ayuda y que probablemente ya ha sufrido suficiente.

Hacer un buen acompañamiento implica en primer lugar que l@s psicoterapeutas, hagamos un cuestionamiento personal, puesto que todos somos hij@s de nuestro tiempo y nos hemos formado en una cultura esencialista, sexo-genéricamente binaria y heteronormativa, así pues, hemos de tomar conciencia y trabajar nuestros prejuicios y estereotipos, nuestra homofobia y transfobia interiorizada y nuestra propia sexualidad. Será de gran ayuda realizar un tratamiento personal, que nos proporcione un espacio donde preguntarnos cómo nos sentimos con respecto a la diversidad, así como en nuestro género y orientación del deseo.

Por otro lado, se hace imprescindible la formación en DSG que es inexistente en la carrera de psicología y en las diversas formaciones psicoterapéuticas, aunque tod@s tenemos pacientes de orientaciones y géneros diversos.

Es muy importante enfocar la intervención psicológica y el acompañamiento psicoterapéutico desde los trajes a medida, el apoyo ha de ser individualizado, un camino conjunto de autodescubrimiento, pues tod@s somos seres únicos e irrepetibles, las identidades trans, lésbicas, gays etc... son muy heterogéneas. Aunque también tenemos vivencias similares por los contextos, barreras y necesidades comunes.

## ***Elementos clave en la intervención, dependiendo de la sintomatología y del sufrimiento que presente el/a paciente***

Restauración de la identidad sexual e integración en la identidad global en las identidades que configuran nuestro self global.

La identidad sexual (con el género, el sexo y la orientación) es una parte central de la identidad, y por consiguiente si esta está dañada la identidad global y el self se verán afectados, el daño sufrido repercutirá en todas las áreas de la persona generando patología y sufrimiento, puesto que quedará dañado el autoconcepto y el sentimiento hacia un@ mism@.

Es decir, si una persona se rechaza y siente odio hacia sí misma, le repercutirá en otras áreas: por ejemplo, podrá sentirse un mal padre o mala madre, mal profesional, etc. o producirá un bloqueo o inhibición de la personalidad global. Así pues, se hace imprescindible restaurar estos aspectos identitarios.

Hay que desculpabilizar (con nuestra aceptación incondicional y nuestras aclaraciones sobre la sexualidad humana) y legitimar lo que siente la persona, aproximarla de forma gradual a su mundo interno. A medida que se minimiza la angustia vamos explorar su identidad y expresión de género, la orientación, el deseo, las fantasías etc... de forma flexible.

Progresivamente en el transcurso de la psicoterapia, iremos integrando lo disociado por doloroso o intolerable, mediante los procesos disociativos defensivos que contribuyen a la fragmentación del yo y la identidad. Encontrar la posición (simbólica y emocional) de las variables en el continuum que disminuya el conflicto y la angustia, ligada al género y la orientación del paciente.

Que cada cual decida qué forma de expresión del deseo y del género le sirve para equilibrarse. Siendo conscientes de que, en muchos casos, no es posible encontrar una identidad que satisfaga a una/uno mismo y a la sociedad y que hay que aprender a lidiar con esta contradicción que en muchos casos provoca sufrimiento (Garaizábal 2010).

Transitar por la incertidumbre, siempre es lo más difícil, además vivimos en la sociedad de la rapidez y la urgencia. La incertidumbre es necesaria para explorar los estados de confusión, ir a la subjetividad y ver el deseo. Darse tiempo para tomar conciencia de su identidad, sus identificaciones, explorar el miedo a ser homosexual, transgénero etc. La incertidumbre es una oportunidad de pensarnos y expandir la conciencia.

Otro aspecto importantísimo es flexibilizar la idea sobre los géneros, hay muchas formas de ser mujer y/o de ser hombre, en el amplio continuum del género. No todos tenemos por qué ser hombres y mujeres normalizadas.

Es importante tener presente que en nuestra sociedad es muy duro vivir en un cuerpo diferente, puesto que el cuerpo es nuestro principal referente social y algunas personas deciden modificar el cuerpo para vivir desde el género con el que se identifican, puesto que ayuda a la socialización. Así pues, es muy importante trabajar la autoestima corporal, y ampliar la mirada sobre los conflictos corporales que tiene la mayoría de la población, las modificaciones corporales no son exclusivas de las personas trans\*.

Desmitificar aspectos de la transexualidad: volver a nacer, vivir en un cuerpo equivocado etc... Todo esto es la herencia del modelo bio-médico. No hemos de quitar importancia al acompañamiento de las parejas y las familias de las personas trans\* en las diferentes transiciones (psicosociales y corporales) cuando sea necesario.

Generar en nuestro@s pacientes, habilidades para defenderse, salir del armario o visibilizarse, los espacios seguros, donde es más fácil decir soy trans\*, soy gay, lesbiana, pansexual etc. y los más peligrosos, y sobre todo en el caso de las personas trans\* ponerlos en contacto con otras personas trans\*, grupos de apoyo terapéuticos y psicoeducativos, lo cual será una enorme riqueza para ell@s y sus familias.

Y para finalizar esta exposición, en la que nos dejamos mucho por decir, acabamos con una utopía de Rubin, que como utopía es inalcanzable, pero nos marca el camino a seguir.

“El sueño que me parece más atractivo es el de una sociedad andrógina y sin género, en el que la anatomía sexual no tenga ninguna importancia para lo uno es, lo que hace y con quien hace el amor” (Rubin, 1996).

## Bibliografía:

**Glocer Fiorini, Leticia** (2010). Presentaciones cambiantes de la sexualidad. Revista Uruguaya de Psicoanálisis

**López Sánchez, Félix** (2013). Identidad sexual y orientación del deseo en la infancia y adolescencia. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría, Madrid: Exlibris Ediciones; 2013. p. 209-25

**Garaizabal, Cristina** (2010). Transexualidades, identidades y feminismos. En Coll-Planas, G. y Missé, M. (eds.). El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad. Madrid / Barcelona: Editorial Egales.

**Fausto-Sterling, Anne** (1993). Los cinco Sexos. Por qué no son suficientes macho y hembra. En The Science. Marzo-abril 1993

**Fausto-Sterling, Anne** (2006). Cuerpos sexuados. Barcelona, España: Ed. Melusina 7

**Foucault, Michel** (1976). Historia de la sexualidad Vol. 1: La voluntad de saber. Siglo XXI, Madrid

**Butler, Judith** (2006). Deshacer el género. Paidós, Barcelona.

**Butler, Judith** (2001) [1990]. El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Paidós, México.

**Platero Méndez, R. L.** (2014). Trans\*exualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. Barcelona: Edicions Bellaterra

# DIFICULTATS IDENTITÀRIES EN PERSONES LGTBI. HOMOFÒBIA Y TRANSFÒBIA INTERIORITZADA.

## Una mirada afirmativa-relacional

Jornades Acpp i Hospital de Granollers: Identitat sexual. La diversitat a l'àmbit  
psicoterapèutic

*Conferència a càrrec de: Araceli Baíllo Mompeán*

*Traducció a càrrec de: Olga Prada*

---

### RESUM

En aquest treball s'explicaran les dificultats que les persones LGTBI han de travessar en les seves vides, degut a la lgtbifòbia de l'entorn. Com des dels diferents espais intersubjectius van interioritzant l'homofòbia i la transfòbia que condicionarà la configuració de la seva identitat, generant patologia i sofriment. Tanmateix, es reflexionarà sobre un abordatge psicoterapèutic afirmatiu-relacional

### RESUMEN

En este trabajo se explicarán las dificultades que las personas LGTBI han de atravesar en sus vidas, debido a la lgtbifobia del entorno. Cómo desde los diferentes espacios intersubjetivos van interiorizando la homofobia y la transfobia que condicionará la configuración de su identidad, generando patología y sufrimiento. Asimismo, se reflexionará sobre un abordaje psicoterapéutico afirmativo-relacional

### ABSTRACT

This paper explains the difficulties that LGTBI people have to go through in their lives, due to the LGTBIphobia in their environment, and how they internalize homophobia and transphobia from different intersubjective spaces, which will condition the configuration of their identity, generating pathology and suffering. Likewise, an affirmative-relational psychotherapeutic approach will be considered



## ***Introducció***

Entendre la dimensió sexo-afectiva de l'ésser humà requereix una comprensió interaccionista, ja que l'ésser humà és un ser bio-psico-social y relacional. Per tant, la configuració de la identitat és un complex i profund procés, en el qual intervenen agents biològics, psicològics, sòcio-culturals i relacionals que, mediatitzats per la nostra biografia: experiències personals, vincles, etc., i mediatitzats també per mecanismes d'identificació, introjecció, desitjos etc., donaran com resultat la nostra identitat personal i global, que, al seu torn, està formada por múltiples identitats, entre les quals està la identitat sexual.

En el present treball ens centrarem en els aspectes construccionistes i relacionals de la configuració de la identitat i descriurem les variables que configuren el nostre univers afectiu-sexual i de gèneres, la combinació dels quals dibuixa en cada persona una identitat sexual única, essent una de les identitats més nuclears que configuren la identitat global de la persona.

A continuació exposarem alguns dels elements principals a tenir en compte al voltant dels processos d'acceptació i d'afirmació en l'orientació sexoafectiva y les identitats de gènere. Ens centrarem en una de les principals dificultats amb les que es troben les persones gais, lesbianes y trans\* principalment: l'homofòbia y la transfòbia interioritzada, conseqüències de la interiorització, des de lo intersubjectiu del rebuig o l'opressió dels entorns immediats i externs, que danyen la configuració d'una identitat sana, imprescindible per a una vida vivible.

Seguidament explicarem com les persones solen expressar i verbalitzar, en el context psicoterapèutic, l'homofòbia i la transfòbia interioritzada, i depenent de la violència patida i les variables individuals de la persona, en quins símptomes i psicopatologia pot derivar. Finalment nomenarem alguns dels elements claus a tenir en compte en la intervenció psicoterapèutica.

## ***Alguns conceptes constructivistes i relacionals sobre la configuració d'identitats***

La identitat intenta respondre a una pregunta existencial que travessa tota la nostra existència, qui sóc jo?. Una pregunta a la qual només la pròpia persona que la realitza pot donar-li resposta. La identitat és alguna cosa que ens col·loca en el marc de l'existència, ens fa possibles, intel·ligibles i ens dóna consciència de forma perdurable en el temps. La construcció de la nostra identitat és un procés que dura tota la vida.

Des d'un punt de vista construccionista, utilitzant les paraules del filòsof Darío Sztajnsrajber, podríem dir que "La identitat és el relat que ens expliquem a nosaltres mateixos, sobre nosaltres mateixos i creix en la trobada amb l'altre". És a dir, és una narració que es crea en l'espai vincular a dos nivells, cognitiu i emocional, i en diferents graus de consciència, responent a la pregunta: com jo em penso i em sento a mi mateix@?

Des d'un punt de vista relacional diríem que aquesta narració prové d'un diàleg que es desenvolupa en tres escenaris: l'intersubjectiu que es dóna entre la persona i aquestes altres persones significatives per a ella, on les experiències de rebuig, violència, patologització, amor, acceptació etc. aniran configurant una subjectivitat que contribuirà a la configuració de la identitat. Un altre escenari és el transubjectiu, que seria el diàleg que es produeix entre la persona y el context sociocultural, és a dir, el context sociocultural on visc accepta l'homosexualitat o no, i les identitats trans? les patologitza?, rebutja?, invisibilitza?, quina imatge em retorna de mi mateix@? I l'altre escenari seria l'intrasubjectiu, un diàleg intern que en interacció amb els dos anteriors, i mediatitzat por les múltiples i diverses

identificacions que anem fent al llarg de la vida, a través de la nostra història biogràfica, anirà configurant la nostra identitat.

Aquesta idea ens pot ajudar a conceptualitzar l'espai terapèutic com un possible nou diàleg intersubjectiu, entre psicoterapeuta i pacient, que ofereix una nova oportunitat de novel·lar la història de vida, de descobrir-se, enfortir-se, etc. i, on en funció de les variables individuals de cada persona, pugui en alguna mesura reparar el dany, les ferides invisibles que són el rastre que deixa la violència simbòlica i psíquica. I així arribar, en funció de les possibilitats de cada pacient, a una forma més saludable de sentir-se y pensar-se.

Tots els éssers humans necessiten saber-se i sentir-se estimats, apreciats i valorats per a sentir-se segurs i desenvolupar una bona salut mental i emocional.

### ***Identitat sexual i identitat Global. Variables que configuren el nostre univers afectiu-sexual i de gènere***

Des d'un punt de vista psicològic, quan parlem d'identitat ens referim a la consciència del Jo, que és el nucli permanent de la identitat. Solem expressar-ho amb el "sóc": "sóc dona", "sóc home", "sóc heterosexual", "sóc gai", etc.

Aquesta identitat, a un nivell més ampli, s'expressa en altres categories permanents del self, del jo (si) mateix, entre les quals destaquen les següents: sóc corporal, sóc mental, sóc temporal, sóc emocional-afectiu, sóc sexual, etc. (F. López 2013).

La identitat global d'una persona està formada per moltes identitats. Algunes serien: identitat familiar, racial, professional, etc. Una de les més nuclears és la identitat sexual, que al seu torn està formada per: la identitat amb el cos/sexe biològic, el gènere i l'orientació sexoafectiva. Encara que nosaltres parlem d'identitat de gènere com identitat pròpiament dita, de fet és de les més nuclears. El cos y l'orientació del desig també tenen components identitaris.

### ***El sexe biològic***

La identitat amb el sexe biològic, amb el sexe/cos, faria referència a com jo sento i penso el meu cos. És un cos masculí, femení, androgin, habitable, acariciat, invisible? etc... Aquesta identitat, el self corporal es va configurant en els tres diàlegs anteriors: Inter, trans i intrasubjectiu. En diferents nivells de consciència.

Si ens centrem en el sexe biològic com variable hauríem de parlar de tot un conjunt de cromosomes, gònades, hormones, genitals etc... Solem classificar el sexe biològic en funció dels genitals externs en tres categories: mascle, femella i intersexual. Respecte a la intersexualitat, la biòloga Anna Fausto-Sterling exposa en el seu llibre, Els cinc sexes, que hi ha diferents tipus d'intersexualitats, a més de considerar que el sexe biològic és més aviat un continu i no dues categories exclusives i exclouents, la masculina i la femenina.

### ***El gènere***

La identitat amb el gènere, faria referència a com jo em sento i em penso, com m'autoclassifico:



home, dona, a gènere, andrògina, dona trans, home trans? i així un llarg etc.

Podríem definir el gènere com la construcció simbòlica d'allò masculí i d'allò femení, que assigna un conjunt de comportaments, gestos, emocions, actituds, vestimenta, jocs, professions, rols, expressions, etc... a cada un dels sexes. El gènere és après, l'anem interioritzant a mesura que creixem, segons el que l'entorn sociocultural té establert per a cadascun dels sexes. En paraules de Judith Butler, el gènere és la significació que assumeix el sexe dins d'una cultura donada.

En la nostra societat, el gènere se'ns atribueix abans de néixer, en funció de l'aparença dels genitals externs, així doncs, la nostra primera identitat és una identitat social. Si la persona neix amb vulva se li atribueix el gènere femení i es cria en funció dels rols i paràmetres socials propis del gènere femení en la seva cultura i si neix amb testicles i penis es realitza el mateix, però amb el gènere masculí. En occident, amb les ecografies abans del naixement, ja hem creat per a la criatura que ha de néixer, tot un món en rosa o en blau en funció d'aquests genitals, tot i que no serà fins els tres anys d'edat, que es començarà a autoclassificar en l'ampli espectre del gènere.

La construcció de la identitat amb el gènere és un procés molt complex. En el present treball només farem esment a la direccionalitat d'aquest procés. La identitat amb el gènere es pot anar construint en dos direccions: a nivell cisgènere, és a dir, d'acord a la assignació del gènere que se li atorga a la

criatura en funció dels genitals externs ( per exemple, si neix amb vulva li assignem el gènere femení y la criatura s'identifica com tal i arriba a autoclassificar-se en aquest gènere) i a nivell transgènere, és a dir, la criatura no s'identifica amb el gènere assignat en néixer.

Tant les identitats transgènere com cisgènere són molt diverses. Dins de les identitats trans\* és necessari especificar, per la cultura en la qual vivim, que no totes les persones necessiten fer modificacions corporals. Quan es realitzen modificacions corporals en la nostra cultura impregnada del paradigma biomèdic parlem de transsexualitat. Encara utilitzem aquest tipus de termes per a referir-nos a aquelles persones que no s'identifiquen amb el gènere assignat en néixer i modifiquen el seu cos perquè li resulti habitable en funció del seu jo, en paraules de J. Butler (1990), materialitzant així el desig humà fonamental d'assumir una forma corporal que expressi un sentit fonamental del Jo.

### ***L'orientació del desig***

La identitat en torn a l'orientació del desig faria referència a com jo em sento i em penso, com m'autoclassifico: lesbiana, gai, heterosexual, bisexual, pansexual, etc. L'orientació sexoafectiva o del desig, fa referència a l'aferrament afectiu i sexual per persones del mateix gènere, d'altre gènere o per persones en independència del seu gènere. (Lucas Platero 2016). I amb independència de la seva manifestació en pràctiques sexuals (Baile Ayensa, 2008). És a dir, té a veure de qui t'enamores i no amb qui tens relacions sexuals (Martín, G.J., 2016). Les pràctiques sexuals poden estar subjectes a moltes circumstàncies contextuais i, només analitzant-les es pot arribar a conèixer el sentir de la persona que realitza les pràctiques.

D'altra banda, les pràctiques sexuals estan relacionades amb l'eròtica subjectiva i polimorfa que construïm en el nostre procés vital, travessades per la construcció sociocultural de la persona. L'orientació sexoafectiva existeix al llarg del continu que va des de l'heterosexualitat exclusiva, fins a l'homosexualitat exclusiva i inclou diverses formes de bisexualitat.

És molt important aquesta idea de continuïtat que es dona en les tres variables que configuren la nostra identitat sexual: sexe biològic, gènere i orientació sexoafectiva, a més de les múltiples interrelacions que es poden donar entre sí. És a dir, podem tenir una persona amb un sexe biològic mascle, amb identitat de gènere dona i amb orientació sexoafectiva homosexual. Així doncs estaríem davant una dona trans\* lesbiana. Un altre exemple podria ser una persona amb sexe biològic mascle, amb identitat de gènere home i amb orientació heterosexual, així doncs estaríem davant un home cisgènere heterosexual. I així un llarg etc. No hem d'oblidar que la combinació d'aquestes variables només descriu la forma de la identitat sexual i que variaran la seva significació en funció del moment sociocultural en el qual visqui la persona. D'altra banda, que es donin en major o menor freqüència només es redueix a un factor estadístic. En cap cas, perquè la freqüència de les identitats trans\* i l'homosexualitat siguin menors que l'heterosexualitat o les identitats cisgènere, es podrien considerar una desviació o patologia. És important fer aquest aclariment, tot i que en qüestions d'orientació del desig hi ha un consens científic bastant ampli, des dels segles XIX i XX fins a l'actualitat, "normal" ja no només significa "el més freqüent", o més nombrós, sinó també, allò desitjable, el més acceptat i el no patològic. (Foucault, 1995).

És important que en la ment dels psicoterapeutes la plurinteracció d'aquestes variables estiguin clares, ja que a vegades i en la meua experiència professional arriben persones, sobretot trans\*, en estats de molta confusió. Tenir clar aquest plantejament ajudarà al procés d'autodescobriment i aclariment mental i emocional. És important tenir present que la seu de la identitat és el Jo, un jo

que es construeix i s'estructura en diferents estats de consciència al llarg de la vida, a nivell inter i intrasubjectiu. Així doncs, els diferents conflictes que puguin sorgir entre els paràmetres socials i la biològica corporal, (una biologia interpretada des d'aquests paràmetres soci mèdics) han de resoldre's a favor del jo, el prioritari és l'autenticitat de la identitat de la persona per tenir una vida satisfactòria. En paraules de Félix López Seía:

"Sóc un, únic, permanent i, entre altres categories estables, sóc sexual biològicament i psicosocialment. De manera que el meu ésser bio-psico-social pot tenir contradiccions i, en aquest cas, aquestes han de resoldre's a favor del "Jo", seu central de la meua consciència i la meua auto classificació."

### ***El conflicte de l'expressió d'identitats en etiquetes***

Les identitats moltes vegades s'expressen i se signifiquen en etiquetes: són hetero, gai, trans\*, lesbiana, etc. Això ens presenta una gran paradoxa ja que, per una part, en la nostra societat les etiquetes serveixen per a escoltar altres veus, altres discursos, altres realitats diferents a les normatives, així doncs, visibilitzen i fan intel·ligibles diferents realitats. Com he esmentat anteriorment, tenir una vida visible és una condició indispensable per a tenir una vida vivible, ja que la visibilitat per als éssers humans ens col·loca en l'escenari de l'existència. Però, d'altra banda, les etiquetes responen a una simplificació i un estereotip d'allò que nomenen. Així doncs, les etiquetes limiten el camp de coneixement ja que la dimensió afectiva-sexual està plena de matisos i complexitats. Com sabem, hi ha tantes sexualitats, processos de sexuació i identitats com persones en el món, d'aquí que sigui tan important respectar l'autodefinició. Tot i que la mescla i la diferència estan cada dia més normalitzades, en el fons no hem superat tant l'homofòbia i la transfòbia per a dir que no necessitem etiquetes (M. Missé 2013).

### ***Acompanyament en processos d'acceptació i d'afirmació en l'orientació afectiu sexual i el gènere***

Les persones gais, lesbianes, transsexuals, transgènere, intersexuals, queers, etc... , igual que les persones heterosexuales y cisgènere, poden consultar per molts motius no relacionats per problemes identitaris. L'experiència del viure és molt complexa per a tot/es independentment de la identitat sexual.

A continuació exposaré les dificultats identitàries que moltes persones LGTBI presenten, relacionades amb l'Homofòbia i transfòbia interioritzada, provinent de l'espai vincular i sociocultural que invisibilitza, patologitza, o ataca la diversitat sexual. Es danya així la configuració d'una identitat sana, i s'obstaculitzen els processos d'acceptació i afirmació de l'orientació del desig i el gènere sentit.

Podríem definir l'homofòbia i la transfòbia interioritzada de la següent forma: Odi, rebuig i/o aversió que sent una persona homosexual /trans\* per la seva pròpia homosexualitat/identitat trans\* en diferents graus de consciència, que porta a la persona a viure en un conflicte i en una angoixa permanent, en diferents intensitats i a defensar-se d'ella. Són les conseqüències de la interiorització des de lo intersubjectiu, del rebuig o l'opressió dels entorns immediats i externs.

Les orientacions del desig no normatives són més assumibles avui dia que fa uns anys. Tot i així les persones trans\* ho segueixen tenint més difícil. El problema no està en l'orientació afectiva sexual d'un ésser humà, ni en el fet trans\*, que és una forma més de construir la identitat de gènere, tan vàlida i legítima com qualsevol altra, sinó en la mirada, en la cosmovisió binària, monosexista i

heteronormativa que representa una concepció reduccionista i patologitzadora de la sexualitat.

### ***Característiques socio-culturals que sostenen una violència simbòlica cap a la diversitat***

Aquesta violència simbòlica és la base de la violència psicològica i física que pateixen algunes persones. I la interiorització d'aquesta violència anirà configurant la subjectivitat de la nostra homofòbia i transfòbia interioritzada.

Segons Meyer (2003) en la seva teoria sobre l'estrès de les minories: "Els efectes negatius associats amb les condicions socials adverses: el prejudici, la discriminació i la violència experimentades per persones que pertanyen a un grup social estigmatitzat, afecta adversament el benestar psicològic, físic, social i econòmic de les persones lesbianes, gais i bisexuals."

En la nostra societat no tenim espai per a descobrir-nos identitàriament: als 4 mesos d'embaràs, mitjançant les ecografies, coneixem el sexe biològic de la criatura, a partir dels genitals externs, abans que les criatures s'auto classifiquin (3 anys d'edat), els pares i el seu entorn immediat i, a un nivell macro, la societat, creen un món sexuat per a aquesta criatura i es projecten unes expectatives a partir d'això. En funció de si el sexe biològic dictamina si és una nena o un nen, preparem l'habitació, la roba, les joguines llibres, (un altre tema interessant d'estudi és el negoci del gènere). D'altra banda ens relacionem de forma diferent a molts nivells segons els genitals: utilitzem diferents tons de veu, paraules, cançons i jocs.

A tot/es ens afecta el binarisme de gènere ja que són categories que ens modelen profundament la nostra subjectivitat, configurant profundament els primers anys de la nostra vida. Moltes persones no se senten identificades amb les categories de gènere tan estrictes i dicotòmiques que tenim en la nostra societat.

De la mateixa manera que se'ns pressuposa un gènere, també se'ns pressuposa una heterosexualitat. A continuació, explicarem algunes formes en les quals les persones poden expressar en el context psicoterapèutic, l'angoixa i el conflicte generat per l'homofòbia y transfòbia interioritzades: Sentiment de culpa per ser i no ser al mateix temps el que esperen de tu, sentir-se alguna cosa dolenta, sentiment de raresa (interpretem la vida sexual en clau heterosexual i cisgènere. Nosaltres ens pensem a nosaltres mateixos en funció del que ens expliquen sobre nosaltres mateixos), sentir-se diferent des de la diferència pejorativa, sentiment de vergonya, sensació i el pensament de ser o estar malalt@ (la patologització contribueix a crear la nostra subjectivitat), por i ansietat generalitzats, por al rebuig, evitació, dificultats per a vincular-se i per a socialitzar en general. Tristesia, depressió, anestèsia afectiva, idees de suïcidi etc...

El conflicte i l'angoixa, junt amb les variables individuals de cada persona i la violència soferta, poden donar lloc a la formació de diferents símptomes i psicopatologies: Trastorns depressius, fòbies, addiccions, trastorns de la conducta alimentària, TEP, trastorns d'ansietat, dificultats per a vincular-se afectivament, trastorns psicossomàtics, sexualitat compulsiva, autòlisi, bloqueig o inhibició del desenvolupament, personalitats límits, etc.

### ***Acompanyament psicoterapèutic***

La psicoteràpia ha de proporcionar a la persona un espai íntim de llibertat, on l'autenticitat del jo pugui manifestar-se, com eina ha de proporcionar aquest espai d'acompanyament, de descobriment

i afirmació de les identitats, des del respecte i l'acceptació de la persona que tenim davant, sense intentar anar en una direcció respecte l'orientació del desig i sense tractar de canviar o eliminar l'expressió de gènere divers en cap cas. Allò que tapem queda en forma de conflicte negat, i no sabem com sortirà més endavant la forma del símptoma. A part d'ocasionar un enorme patiment innecessari a la persona que ve a demanar-nos ajuda i que probablement ja ha patit suficient.



Fer un bon acompanyament implica en primer lloc que el/les psicoterapeutes, ens qüestionem a nivell personal, ja que tots som fills/es del nostre temps i ens hem format en una cultura essencialista, sexo-genèricament binària i heteronormativa. Així doncs, hem de prendre consciència i treballar els nostres prejudicis i estereotips, la nostra homofòbia i transfòbia interioritzada i la nostra pròpia sexualitat. Serà de gran ajuda realitzar un tractament personal, que ens proporcioni un espai on preguntar-nos com ens sentim respecte la diversitat, així como en el nostre gènere i orientació del desig.

D'altra banda es fa imprescindible la formació en DSG que és inexistent en la carrera de psicologia i en les diverses formacions psicoterapèutiques, malgrat tot/es tenim pacients d'orientacions i gèneres diversos.

És molt important enfocar la intervenció psicològica i l'acompanyament psicoterapèutic des dels vestits a mida. El recolzament ha de ser individualitzat, un camí conjunt d'autodescobriment, ja que tots/es som éssers únics i irrepetibles, les identitats trans, lèsbiques, gais etc... són molt heterogènies. Tot i que també tenim vivències similars pels contextos, barreres i necessitats comunes.

### ***Elements clau en la intervenció, depenent de la simptomatologia i del sofriment que presenti el/a pacient***

Restauració de la identitat sexual i integració en la identitat global en les identitats que configuren el nostre self global. La identitat sexual (amb el gènere, el sexe i l'orientació) és una part central de la identitat i, per tant, si està danyada la identitat global i el self es veuran afectats, el dany sofert repercutirà en totes les àrees de la persona generant patologia i sofriment, ja que quedarà danyat l'autoconcepte i el sentiment vers un@ mateix@.

És a dir, si una persona es rebutja i sent odi vers si mateix/a, li repercutirà en altres àrees: per exemple podrà sentir-se un mal pare o mala mare, mal professional, etc. o produirà un bloqueig o inhibició de la personalitat global. Així doncs es fa imprescindible restaurar aquests aspectes identitaris.

S'ha de desculpabilitzar (amb la nostra acceptació incondicional i els nostres aclariments sobre la sexualitat humana) i legitimar el que sent la persona, aproximar-la de forma gradual al seu món intern. A mesura que es minimitza l'angoixa anem a explorar la seva identitat i expressió de gènere, l'orientació, el desig, les fantasies etc... de forma flexible.

Progressivament en el transcurs de la psicoteràpia, anirem integrant allò dissociat, per dolorós o intolerable, mitjançant els processos dissociatius defensius que contribueixen a la fragmentació del jo i la identitat.

Trobar la posició (simbòlica i emocional) de les variables en el continuïum que disminueixi el conflicte



i l'angoixa, lligada al gènere i l'orientació del pacient. Que cadascú decideixi quina forma d'expressió del desig y del gènere li serveix per a equilibrar-se. Sent conscients de que, en molts casos, no és possible trobar una identitat que satisfaci a una/un mateix i a la societat i que s'ha d'aprendre a bregar amb aquesta contradicció que en molts casos provoca sofriment (Garaizábal 2010).

Transitar per la incertesa, sempre és el més difícil, a més vivim en la societat de la rapidesa i la urgència. La incertesa és necessària per explorar els estats de confusió, anar a la subjectivitat i veure el desig. Donar-se temps per a prendre consciència de la seva identitat, les seves identifications, explorar la por a ser homosexual, transgènere etc. La incertesa és una oportunitat de pensar-nos i expandir la consciència.

Un altre aspecte importantíssim és flexibilitzar la idea sobre els gènere. Hi ha moltes formes de ser dona i/o de ser home, en l'ampli continuum del gènere. No tots/es tenim per què ser homes i dones normalitzades.

És important tenir present que en la nostra societat és molt dur viure en un cos diferent, ja que el cos és el nostre principal referent social i algunes persones decideixen modificar el cos per a viure des del gènere amb el qual s'identifiquen, ja que ajuda a la socialització. Així doncs és molt important treballar l'autoestima corporal, i ampliar la mirada sobre els conflictes corporals que té la majoria de la població. Les modificacions corporals no són exclusives de les persones trans. Hem de poder desmitificar aspectes de la transsexualitat: tornar a néixer, viure en un cos equivocat etc... Tot això és l'herència del model bio-mèdic. No hem d'excloure la importància d'acompanyar a les parelles i a les famílies de les persones trans\* en les diferents transicions (psicosocials i corporals) quan sigui necessari.

Generar en els nostres pacients, habilitats per a defensar-se, sortir de l'armari o visibilitzar-se, els espais segurs, on és més fàcil dir sóc trans\*, sóc gai, lesbiana, pansexual etc. i els més perillosos i, sobretot en el cas de les persones trans\* , posar-los en contacte amb altres persones trans\*, grups de recolzament terapèutics i psicoeducatius, la qual cosa serà una enorme riquesa per a ells/es i les seves famílies.

I per a finalitzar aquesta exposició, en la que ens deixem molt per dir, utilitzem una utopia de Rubin, que com utopia, és inassolible però ens marca el camí a seguir.

“El somni que em sembla més atractiu és el d'una societat andrògina i sense gènere, en el que l'anatomia sexual no tingui cap importància per al que un és, el que fa i amb qui faci l'amor” (Rubin, 1996).

## Bibliografia:

**Glocer Fiorini, Leticia** (2010). Presentaciones cambiantes de la sexualidad. Revista Uruguaya de Psicoanálisis

**López Sánchez, Félix** (2013). Identidad sexual y orientación del deseo en la infancia y adolescencia. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría, Madrid: Exlibris Ediciones; 2013. p. 209-25

**Garaizabal, Cristina** (2010). Transexualidades, identidades y feminismos. En Coll-Planas, G. y Missé, M. (eds.). El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad. Madrid / Barcelona: Editorial Egales.

**Fausto-Sterling, Anne** (1993). Los cinco Sexos. Por qué no son suficientes macho y hembra. En The Science. Marzo-abril 1993

**Fausto-Sterling, Anne** (2006). Cuerpos sexuados. Barcelona, España: Ed. Melusina 7

**Foucault, Michel** (1976). Historia de la sexualidad Vol. 1: La voluntad de saber. Siglo XXI, Madrid

**Butler, Judith** (2006). Deshacer el género. Paidós, Barcelona.

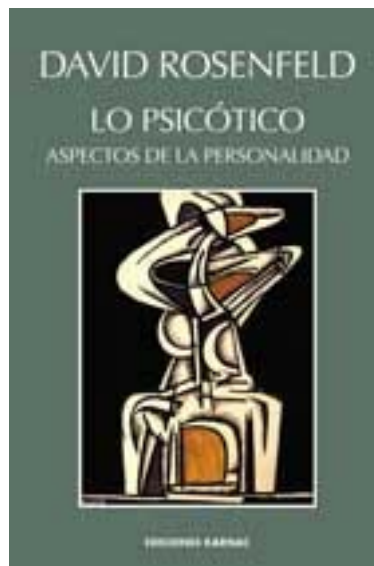
**Butler, Judith** (2001) [1990]. El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Paidós, México.

**Platero Méndez, R. L.** (2014). Trans\*exualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. Barcelona: Edicions Bellaterra

RESSENYA DE LLIBRES

**LO PSICÓTICO.  
ASPECTOS DE LA PERSONALIDAD.**

*ROSENFELD, David.*



Ediciones Karnac, Reino Unido, primera impresión 1992 (traducción al castellano, 2015)  
ISBN-13:978-1-91044-408-5

*Per Ana Miniéri*

David Rosenfeld és un psicoanalista didàctic argentí de l'Associació Psicoanalítica de Buenos Aires, amb una amplíssima experiència en l'àmbit dels trastorns greus i psicòtics de la personalitat. Té una llarga trajectòria com a Consultor i Supervisor clínic, Professor de Salut Mental a la Facultat de Medicina de la Universitat de Buenos Aires, autor de llibres i articles sobre tècnica psicoanalítica, psicosi i addiccions greus. És reconegut el seu prestigi a nivell internacional per les seves teories i models explicatius d'alguns mecanismes del funcionament mental psicòtic i per les diferents metodologies d'intervenció tècnica.

Aquest llibre, tal com indica el seu títol, aprofundeix en l'estudi d'uns mecanismes del funcionament mental de caire psicòtic. L'autor convida als lectors a endinsar-se en la narració de relacions terapèutiques on es posen de manifest processos mentals molt complexos i difícils d'entendre i suportar. Ell ho adverteix: entrar en contacte amb aquest tipus de pacients politraumatitzats, amb uns nivells de patiment tan intensos que gairebé fan impossible que puguin dur una vida moderadament saludable i joiosa, suposa pel terapeuta un enorme esforç que posa a prova la seva capacitat per tolerar el dolor i la desesperació. És per aquest motiu que recomana insistentment al llarg del llibre, l'ajuda de la supervisió amb un professional expert quan s'hi treballa.

El contingut del llibre està format per vuit capítols, que podrien ser articles independents, en els quals s'aborda una determinada temàtica il·lustrada amb material clínic de l'autor, o d'algun altre professional que supervisa amb ell, i sempre en connexió amb els aspectes psicòtics de la personalitat. Al llarg del llibre trobem una part d'estudi i revisió de conceptes teòrics de diversos autors, així com les aportacions personals del Dr. Rosenfeld fruit de les seves recerques. Comentarem alguns d'aquests conceptes per la seva rellevància.

Ja des del començament, l'autor repassa les teories de Freud sobre la psicosi i utilitza la seva definició: la psicosi és la negació de la realitat i la seva desadaptació en un procés de replegament narcisista. Destaca la importància del mecanisme primitiu de l'escissió per diferenciar la part psicòtica de la personalitat, tot i que Freud mai va utilitzar aquest concepte i sí ho va fer més endavant Bion, de la part sana de la personalitat que possibilita el vincle amb l'analista per desenvolupar la transferència psicòtica en la relació terapèutica. L'escissió vindria a ser una mena de paret mental que amaga la part més malalta, més psicòtica del pacient, mentre que la part sana és capaç de relacionar-se, d'expressar-se verbalment, conceptualitzar i simbolitzar.

La transferència sempre és una font d'informació i constitueix la base per investigar i avançar en la metodologia psicoanalítica. En alguns casos, el desplegament de la transferència en pacients psicòtics necessita temps mentre que, en altres, la transferència apareix ja des de l'inici d'una forma abrupta. Sigui com sigui, la transferència psicòtica és la projecció per part del pacient de sentiments de confusió i patiment en la figura del terapeuta amb la finalitat d'alliberar-se'n, però també és un acte de comunicació per aconseguir la seva comprensió. L'autor incorpora a la definició de transferència psicòtica de diversos psicoanalistes, el seu interessant concepte de "convicció absoluta", segons el qual el pacient actua d'acord a la seva creença respecte a allò que l'analista li fa a ell. Aquest concepte és un indicador de l'existència d'un tipus silenciós o encobert de transferència delirant o psicòtica; és a dir, el pacient reacciona coherentment amb la seva convicció absoluta davant el que suposa que l'analista li està dient o li està fent; per tant, la convicció absoluta seria un tipus de transferència delirant inferida i no directament manifesta en la relació terapèutica.

És molt interessant la peculiar manera com aplica David Rosenfeld el concepte d'encapsulament autístic de Frances Tustin. Aquesta experta en autisme va utilitzar el terme "encapsulament autístic" per referir-se a la protecció defensiva que utilitza el nadó per no sentir l'ansietat catastròfica que li produeix la vivència de separació de la mare, ja sigui perquè és una vivència molt precoç i/o perquè el petit té una hipersensibilitat envers la mateixa. Llavors l'experiència de separació no pot ser viscuda

com a tal, sinó com un trencament físic que el deixa amb una sensació de forat pel qual pot escolar-se i desintegrar-se. Davant d'aquest terror, el nen bloqueja defensivament les seves capacitats de sentir i la seva evolució mental queda suspesa majoritàriament, quedant reduïda a una sensorialitat empobridora, perdent-se els moments essencials i sensibles de l'evolució que el portaria a créixer i transformar-se en un adult sa. L'encapsulament autístic de Tustin és una defensa molt primitiva amb conseqüències nefastes pel desenvolupament.

Rosenfeld aplica l'encapsulament autístic per referir-se a la creació d'un espai, d'una càpsula en la ment del pacient on pot guardar i preservar tot un seguit d'identificacions i experiències infantils molt valuoses per a la construcció de la seva identitat. S'utilitza aquest mecanisme per fer front als perills i al terror que implica viure en una realitat externa molt amenaçant i persecutòria, com va ser la persecució nazi. A diferència de la teoria de Tustin, en aquest plantejament, l'ús de l'encapsulament autístic es faria quan l'individu ja té una estructura de personalitat formada. Per tant, es pot considerar un funcionament defensiu més evolucionat i bastant adaptatiu per poder sobreviure en un entorn força hostil. L'autor explica que és un procés defensiu que té com a objectiu lluitar contra la pèrdua d'identificacions i experiències infantils molt importants i significatives per al pacient, però que en un determinat moment aquestes identificacions el posen en risc; llavors, el pacient es troba davant la paradoxa de necessitar ser com el seu model d'identificació i, per aconseguir-ho, ha d'evitar ser com ell. El tractament psicoanalític afavoreix la recuperació dels continguts amagats en la càpsula sense cap mena de conseqüències negatives pel pacient, i això diferencia aquest mecanisme del de la dissociació. El contacte amb els continguts dissociats poden generar ansietats confusionals de difícil integració.

El material clínic d'un malalt, amb necessitat d'un trasplantament cardíac, il·lustra la teoria de l'autor sobre l'esquema corporal psicòtic o delirant, que sovint es manifesta a través dels somnis i fantasies, i també és aplicable a l'estudi de la hipocondria. En aquest cas, el pacient actua el deliri en la transferència, amb components emocionals tan intensos que provoquen una contratransferència somàtica en el psicoterapeuta, que es concreta en un molest dolor de pit. David Rosenfeld recomana fer un treball psicològic com una mesura de prevenció de la descompensació psicòtica post operatòria.

La contratransferència és l'eina fonamental del treball psicoanalític amb pacients psicòtics per aconseguir el seu progrés. Per garantir la seva màxima eficàcia resulta imprescindible que el terapeuta tingui coneixements suficients per manegar-se amb els continguts emocionals que li són projectats. Per això, l'autor suggereix que la contratransferència ha de ser pensada i "descodificada" pel psicoanalista amb l'ajuda de la supervisió i, fins i tot, ha de poder ser portada a la seva anàlisi personal si ho necessita. Conclou aquesta afirmació després de fer una revisió bastant exhaustiva de les diferents teories sobre la contratransferència i les seves aplicacions en la dinàmica relacional de cada sessió amb els pacients. Quan l'analista no té prou formació, llavors la contratransferència pot ser un obstacle o pertorbació. Suposa un impacte emocional desagradable i violent, molt difícil de contenir, ja que s'ha de tenir en compte que el pacient psicòtic projecta tota la càrrega emocional que ha patit en la infància i no ha pogut expressar en paraules. És important entendre el gran esforç del psicoterapeuta en suportar i contenir aquestes emocions, tant de temps com calgui, fins arribar a la seva descodificació. Només llavors podrà retornar-les al pacient en un "timing" adequat.

Per acabar, val la pena fer referència al tema de la drogoaddicció i l'enfocament que li dona l'autor. Fonamentalment, intenta entendre què vol comunicar el pacient que consumeix drogues: intenta buscar una sensorialitat infantil perduda i protectora que l'ajudi a sentir-se contingut? Com l'expressió d'un dol, difícil d'elaborar, en el qual el pacient utilitza les drogues per identificar-se amb el mort i així autodestruir-se o ja identificat amb el mort, les drogues el fan sentir viu?

Lo psicótico de David Rosenfeld és un llibre molt suggerent, ple d'idees que fan pensar i ajuden a obrir la nostra ment per veure d'una altra manera la realitat dels pacients psicòtics, o pacients no tan greus. Alhora és un llibre difícil que aborda processos molt complexos i els casos clínics que inclou són pacients molt greus, alguns dels quals requereixen internament per facilitar el sosteniment del seu tractament.



Núm. 5  
Any 2017

**ACPP**

Asociación Catalana de  
Psicoterapia Psicoanalítica