

Les dificultats per a elaborar la frustració i les seves conseqüències intrapsíquiques

por **Marta Golanó i Fornells**

Psicòloga clínica.

CDIAP Esquerre de l'Eixample i Sarrià St. Gervasi.

Fundació Catalana Síndrome de Down.

Resum:

A partir de la presentació d'un material clínic, es reflexiona entorn alguns conceptes teòrics fonamentals en la comprensió d'una determinada simptomatologia de la primera infància que consulta a un Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP). En la clínica actual de la primera infància és freqüent el motiu de demanda de 'trastorn de la conducta' que inclou símptomes diversos (rabietes freqüents, oposicionisme aparatós, desafiaments a l'adult, dificultats en la separació, autoagressions,...) i que, sovint, reflexa una dificultat en la tolerància a la frustració. Aquesta dificultat per a elaborar la frustració repercuteix decisivament en l'organització mental del nen petit. Diverses són les causes que dificulten el desenvolupament de la capacitat per a tolerar i elaborar la frustració en el nen, i diverses les capacitats mentals que en resulten afectades com a conseqüència: la capacitat simbòlica i el procés de separació, en serien les més primordials. A partir de les teoritzacions de Bion entorn la gènesi del pensament, s'analitza la importància de la funció de contenció de la mare o figures primordials, en el desenvolupament d'aquelles capacitats i en la configuració de la personalitat. En l'article que es presenta es pretén plantejar alguns conceptes teòrics rellevants per a la pràctica clínica respecte la simptomatologia comentada, més que analitzar exhaustivament el material clínic.

Material clínic:

Nen (al qual li direm Pol), de 1 any i 10 mesos, en el moment de la primera entrevista. Arriben al CDIAP de la zona on viu la família derivats des de l'escola bressol. El motiu de demanda és de problemes de conducta . Els pares tenen uns 40 anys els dos, estudis pre-universitaris i es dediquen a professions lliberals.

En la primera entrevista amb els dos pares relaten el següent: *Té molt de caràcter. S'arriba a donar cops de cap i es tira enrere. Ens preocupa. A vegades l'hem agafat, el calmem, i hi torna. Varem optar per a no fer-li cas, però ho fa igualment. Sap el que fa.* La mare diu: *No sé si té a veure amb que jo no el vaig a portar a l'escola. Des que varem trucar aquí, no ho fa tant. No sabem com reaccionar.*

A la qüestió d'en quins moments presenta aquesta conducta, els pares diuen: *Quan li dius que no, quan vol alguna cosa i no li dones, quan ha dormit poc,... l'altre dia al matí perquè no li vaig donar el xumet.*

La mare respon a la qüestió de la terapeuta entorn el desig d'embaràs: *Si venia, bé. Feia un parell d'anys que havíem deixat les mesures. No el varem buscar, però si venia, bé.* I respecte l'embaràs: *El més anormal que hagi vist mai.* La mare explica que es diabètica i que va haver de controlar-se molt hospitalàriament. (No explica més)

Expliquen que durant l'embaràs la mare deia que aquest nen seria un tossut, ja que sols calia que el pare poses la mà a la panxa de la mare per a notar-lo, per a que el nen no es bellugués. *Els dos som tossuts també, ja ens agrada, però no tant.*

Respecte el part, la mare comenta que va ser per cesària, per complicacions en les últimes setmanes ocasionades per la diabetis. Relata problemes per a donar el pit pel poc demandant que era el nen. La mare diu que va sortir de l'hospital amb pena, tot i que 'la depressió post part' li va durar poc. El pare comenta que ell sí va tenir una depressió ja que va tenir molts problemes laborals i que 'com no volia ser una molèstia' es va prendre antidepressius durant un any.

Expliquen que tots els canvis li han costat molt al nen: de biberó a farinetes, els canvis de gustos, els primers dies a l'escola bressol (amb 1 any i 1 mes) ("va estar plorant per entrar durant quasi set mesos"). Dorm a la seva pròpia habitació des dels 3 mesos i camina sol des dels 14 mesos.

A les sessions de valoració, realitzades amb els pares i el nen s'observa una inhibició verbal i d'activitat. Es manté físicament tocant els dos pares: es recolza entre les seves cames mentrestant els pares parlen amb la terapeuta i el pare o la mare el rodegen amb els seus braços; o bé pujat a la falda dels pares, durant estones llargues. Els pares el mantenen a la falda fins que expressen una mena de queixa, entre queixa i broma, (més que queixa expressa satisfacció) de que el nen està tot el dia sobre seu. No mostra una exploració activa dels objectes, tot i que els pot mirar amb una certa curiositat a distància.

Alguna vegada intenta tocar alguna joguina que hi ha sobre la taula sense deixar de tocar, al mateix temps, a la mare amb l'altra mà o inclús amb un sol dit. En

altres ocasions, mentrestant ell és assentat a la seva pròpia cadira i em mira, toca la mare posant-li la mà a la cama. En una ocasió, després que la mare insisteix en que jugui amb les joguines de la capsa, diu “ Què tossut que és, eh? ”- rient-.

Un dia el nen mostra molta angoixa davant el soroll que fa un animal de joguina (una vaca que surt d’una porta d’una granja) que el pare li estava mostrant. El pare evita tornar a tocar aquella joguina. Aquest animal es converteix en una mena d’objecte a evitar en la resta de sessions, tant pel nen com pels pares. El pare explica que el nen té altres pors a sorolls domèstics, per exemple el soroll que fa la nevera quan es posa en marxa, el soroll de les canonades d’aigua,... El pare comenta que ell és molt poruc també, que té pors i obsessions, diu que ell ‘és un TOC ‘, rient. Diu que no li ha dit ningú, però ha llegit coses, que els antidepressius que es va prendre li van anar molt bé per l’obsessió. Explica que fa temps va anar al psicòleg però sols a una entrevista; que quan estava més malament podia estar 1 hora i mitja per sortir de casa: havia de revisar el gas, la planxa, la nevera, tancar les portes. En algunes èpoques va tenir crisis de pànic amb molta por a desaparèixer, por a no controlar-ho tot. Explica que l’altre dia van veure com el nen també tancava una porta varies vegades. Comenta que no els agradaria que el nen sortís igual que ell i intenta no fer-ho davant del nen.

En una entrevista amb els dos pares, la mare explica que també va anar al psicòleg, però poc temps, per un tema de relacions laborals. També explica que era extremadament tímida fins a l’època adulta.

Després d’unes vacances que segueixen al procés de valoració apareix una simptomatologia preocupant a l’entorn escolar: imitació totalment mimètica d’un dels companys de l’escola; dificultats importants per a elaborar la separació (quan el pare el porta a l’escola bressol, el nen es queda repetint durant una estona “el pare tornarà, el pare tornarà, el pare tornarà...”, les paraules exactes que el pare li ha dit); bloqueig davant els conflictes (sovint davant els límits que li posa l’adult a l’escola bressol es queda amb la mirada fixa sense mirar al interlocutor i sense mostrar una oposició oberta). Tot i això, (o potser, per això precisament), els pares oscil·len entre la preocupació i la negació de la importància d’aquests símptomes [“és el seu caràcter”, “no li volem donar massa importància”, “no serà que s’avorreix? ”, “no volem ‘psicologitzar’ massa ”, “els pren el pel (a les educadores de l’escola Bressol)”].

Transcripció d’un fragment de sessió: (el nen té 2 anys i 8 mesos): El tractament s’ha iniciat amb una freqüència setmanal i continua malgrat resistències per part de la família.

La mare explica que el nen té un amic invisible. Ho diu en veu baixa, sembla que no vol que el nen ho senti. Quan s'ha acabat la sessió i el nen no és present, explica que han buscat per internet 'amic invisible'. Que pensen que es perquè el nen té molta imaginació però alhora diuen que no saben com reaccionar quan el nen parla amb un tal 'Peque', adreçant-se a la seva pròpia mà.

En aquesta sessió, mentrestant els pares parlen, el nen s'asseu a la seva cadira (la única que té baranes) i la va movent lentament, envers el pare o envers la mare, tocant a un o a l'altre quan hi es al costat.

El pare li toca la panxa i el melic a mode de joc. El pare li diu "Què hi tens aquí?, un forat?. Per a què s'hi amagui un mosquit?". El pare comenta que el Pol té un amic que és un mosquit que segons el Pol, no té pare ni mare. Però que quan va de vacances ja té pare i mare (fa una mirada a la terapeuta).

El nen es va traient la camisa dels pantalons i es tapa la panxa i se la torna a destapar. El pare diu: "Ara el forat (melic) es a l'esquena". Li toca l'esquena i li fa pessigolles. Però el nen es continua buscant el melic per davant, fent-se un embolic entre la samarreta i la camisa que porta. Quan es troba el melic mira la terapeuta somrient.

La terapeuta li diu: *Ah! Mira és aquí!!... El melic és aquí . El melic sempre està a la panxa. Com tots els nens i les nenes sempre tenen papa i mama encara que a vegades no els vegin*".

El nen continua tocant-se el melic, lentament, tapant-lo i destapant-lo. Els pares expliquen que va estar tot un dia mirant les campanes del campanar del poble on estiuegen, des de diferents llocs. El nen immediatament diu 'escales' mirant la terapeuta i els pares, amb un cert entusiasme. Els pares diuen: "Vol dir que des de les escales de casa, les campanes es veien, i des del parc, no es veien les campanes. Va estar tot un dia amb quest tema", amb to d'ironia i posant cara d'avorriment.

La terapeuta li comenta al nen el que els pares estan explicant i torna a narrar el succés de les campanes: *"així que des de les escales es veien les campanes ; però des del parc no, i tu pensaves , on són les campanes ?"*.

El nen segueix perfectament, amb un interès inusual i diu quelcom semblant a escales i parc, en paraules soltes que no enllaça en una frase.

La terapeuta li comenta que això que a vegades no es vegin les coses espanta una mica, però que les campanes sempre estan al campanar, encara que no es vegin, com el melic sempre es a la panxa, i com els pares sempre hi són i l'estimen molt.

La mare parla de les pors sobtades per algunes joguines. Mentrestant el nen ha traslladat la seva cadira a un altre espai del despatx: a la mateixa paret on

la terapeuta té la cadira, davant del pare. S'asseu a la cadira i mira tothom, com reafirmant que està allà.

La terapeuta li senyala que ell està assentat aquí, i toca la porta. *“Ell té la seva cadira, el pare la seva i la mare la seva. I jo tinc la meva. La seva cadira porta baranes perquè es de nens i la dels pares i les mares no”*.

El nen mira les baranes de la cadira. Va a les cadires del pare i la mare, les explora mirant si tenen baranes i tocant-les. Torna a la seva cadira, es mou, mira amb els ulls molt oberts, amb un mig somriure, mou la llengua, i toca la porta amb la mà.

La mare li diu “Què vols marxar? ”. El nen no diu res.

La terapeuta diu que el Pol toca la porta, que està assentat a la seva cadira, que mira com són les cadires dels pares i que mou la seva llengua.

El Pol es toca la seva llengua. El pare li ensenya la seva llengua i posa la boca com si no tingués dents. Riu. El nen somriu. S'aixeca lentament i trasllada la cadira envers el costat del pare.

La mare diu “Explica-li que l'Arnau de l'escola ja no porta bolquers i demana el pipi i la caca”.

Li pregunto al Pol: *“Tu portes bolquers?”*.

El nen diu “No”, sense immutar-se.

La mare esclata en una exclamació: “Com que no!”.

El nen continua sense immutar-se.

La terapeuta comenta que es per això que ve aquí, perquè li costa una mica fer-se gran i a vegades no sap massa bé què es el què vol, o té, o el què porta, o el què passa. Es finalitza la sessió.

Més endavant, en sessions en les quals els pares ja no són a les sessions, apareix una modalitat d'expressió verbal, que consisteix en preguntar de forma gairebé interminable aspectes relacionats amb la realitat de l'entorn, controlant així l'angoixa per la seva realitat interna. En la segona sessió posterior a la sortida de la mare i després d'un episodi de queixa per la separació, explica que ell s'ha enfadat amb el pare. La terapeuta intenta endegar un procés d'elaboració de la separació i li ho relaciona amb l'enfada't i enyorat que està ara perquè li agradaria estar amb la mare. El nen de sobte pregunta:

“Per què estan obertes les llums?”. La terapeuta li senyala que potser li agradaria que la mare fos aquí, que li agradaria veure-la ara, però que la mare és

fora a la sala d'espera i per això no la veu però pot pensar en ella. Ell continua amb el interès pels llums i pregunta "On són els panys?, quan dorms no hi ha les llums obertes?, per què?, m'ensenyaràs el pany de la llum?". (Sembla que està demanant si li ensenyarà a pensar amb la mare malgrat no la vegi. Possible interpretació que es considera amb posterioritat).

En una altra sessió el nen demana per jugar amb aquella granja que havia generat por quan en sortia la vaca fent soroll. Manipula la granja mirant a l'interior dels espais on s'amaguen els diferents animals, mentrestant va preguntant "Per què l'ocell fa això?, Per què el cavall no té porta?, Per què el gos és blanc?". Espia per les escletxes de la joguina com es queden els animals quan s'amaguen dins el seu espai, diu: "Estan dormint". Amb una altra joguina, que és un túnel pel que hi fa passar un tren, mira el tren quan es dins el túnel i diu: "Per què al túnel no s'hi veu?". Al cap de poca estona constata per la finestra que s'ha fet fosc i diu: "Per què és de nit?". La terapeuta li contesta: "Perquè ja són les 6 de la tarda i ja és fa fosc". Ell diu: "I per què es fa fosc?". La terapeuta li diu "Estàs molt preocupat per les coses que es deixen de veure quan ja no hi ha llum. Encara que les coses no es vegin, les coses continuen estant al seu lloc. Ara és fosc perquè el sol se'n ha anat". El nen diu " Per què se'n ha anat?". (Amb aquestes preguntes interminables, relacionades amb la presència i l'absència, continua intentant elaborar l'angoixa de separació).

Alguns elements teòrics d'anàlisi

El motiu de demanda que actualment porta a molts pares de nens i nenes petits a consultar, consisteix en diferents manifestacions en el comportament de l'infant que generen sofriment en els membres de la família i que aquesta no pot contenir amb els recursos emocionals dels que disposa. Les famílies consulten per conductes com rabietes freqüents, conductes d'oposició aparatoses, donar-se cops de cap, dificultats en la separació,... Conductes totes elles que condueixen a pensar, en la majoria dels casos, en una dificultat en la tolerància de la frustració i en altres capacitats mentals que, com a conseqüència de la primera, en resulten seriosament danyades. Un nen que amb 1 any i escaig, es dóna cops de cap davant la frustració i davant situacions que generen angoixa, porta a pensar, per un costat, que viu de forma molt intensa la frustració i l'angoixa i/o, per un altre costat, que els pares no el contenen de forma adequada, no poden ajudar-lo a transformar aquella experiència emocional frustrant i angoixant. En aquest material clínic, l'elaboració de les experiències emocionals de frustració i angoixa, l'elaboració de la relació amb l'altre, de la presència i de

l'absència de l'altre significatiu, són els temes que estan en joc. Són els temes que precisament no s'estan elaborant de forma adequada, sinó que davant l'angoixa que generen s'estan utilitzant defenses de diferents modalitats -fòbiques, obsessives i psicòtiques- que progressivament s'estan consolidant.

La capacitat per a tolerar i elaborar la frustració té unes conseqüències intrapsíquiques decisives per a la configuració de la personalitat i el desenvolupament. Segons Bion (1963) la vinculació entre la tolerància a la frustració i el desenvolupament del pensament es desprèn del treball de S. Freud (1911) *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* . En aquest breu i condensat text, totalment teòric de 1911, Freud es planteja "... investigar en su desarrollo la relación del neurótico, y en general, del hombre con la realidad..." (Freud, 1911, p.223), és a dir, com es manega la persona amb aquella realitat, o aquelles parts de la realitat, que no li són sempre plaents. En aquest text Freud formula la diferenciació entre els dos principis de regulació de l'activitat mental: el principi del plaer i el principi de la realitat. "Sólo la ausencia de la satisfacción esperada, el desengaño trajo por consecuencia que se abandonase ese intento de satisfacción por via alucinatoria. En lugar de él, el aparato psíquico debió resolverse a representar las constelaciones reales del mundo exterior,... Así se introdujo un nuevo principio de la actividad psíquica; ya no se representó lo que era agradable, sino lo que era real, aunque fuese desagradable. Este establecimiento del principio de realidad resultó un paso grávido de consecuencias" (Freud, 1911, p.224). Una d'aquestes conseqüències en seria el procés de transformació de l'originària descàrrega motriu en procés de pensament. Tal com diu Freud "... el proceso del pensar... dotado de propiedades que posibilitaron al aparato anímico soportar la tensión... durante el aplazamiento de la descarga. " (Freud, 1911, p.226) . És a dir, s'atribueix al pensament la capacitat per a tolerar l'espera fins a la descàrrega o la transformació de l'experiència. Per tant, l'aparició del principi de realitat comporta l'aparició d'una capacitat per a pensar, a més d'altres capacitats que Freud apunta com a conseqüència de la instauració progressiva del principi de realitat per sobre del principi del plaer, que no s'abandonà pas totalment, sinó que es manté acotat.

En el mateix text citat (Freud, 1911) i en una nota a peu de pàgina, Freud senyala la necessitat de la cura materna per a què es sostingui la hipòtesi d'un temps inicial en el que impera el principi del plaer. Però com es conegut, en la seva obra no estudia la interacció real entre la mare i el nadó per a comprovar com es va instaurant el principi de realitat i què passa en el desenvolupament de l'infant quan

no és així. Altres autors com Donald Winnicot (1965), John Bowlby (1968), Wilfred Bion (1963), entre molts d'altres, s'han ocupat de portar a terme aquests estudis més o menys basats en l'observació directa de la realitat.

Les idees de Freud, apuntades més amunt, són desenvolupades per Wilfred Bion als anys 60, en la seva teoria de la gènesi del pensament en relació als elements de la interacció precoç mare-nadó; elements que fan o no possible l'aparició del pensament. Funció alfa, elements alfa i beta, reverie, necessitat, tolerància a la frustració, preconcepció..., serien les variables d'aquesta teoria. Per a introduir breument dos elements claus del pensament de Bion i en paraules de Mario Marrone (2001, p.122) "Bion, describió la transformación (función alfa) de los estados mentales primitivos o concretos (elementos beta), en pensamientos tolerables (elementos alfa)" o elaborats, que permetran el pensar.

Bion (1963) centra el seu objectiu teòric entorn la vinculació entre la tolerància a la frustració i el desenvolupament del pensament, com a fonamental per a la comprensió del pensament i els seus trastorns. Aquest autor, comentat en un article per Antonia Grimalt (1990), senyala que la capacitat per a tolerar la frustració possibilita la capacitat per a 'prendre consciència' de la presència o de l'absència de l'altre significatiu, com un dels primers elements en el procés de generació de la capacitat de pensar. El nadó necessitarà moltes experiències de satisfacció en relació amb la mare, per a poder encarar la frustració amb quelcom similar a una preconcepció o expectativa d'allò que necessita.

L'experiència repetida del nadó en situacions relacionals en les quals la mare conté les seves experiències emocionals intolerables i les transforma en tolerables, permet al nadó identificar-se amb aquelles capacitats comprensives que li ha proporcionat la vinculació amb la mare contenidora. En paraules de Grimalt (1990, p.268): "l'altre arrelaria en les pròpies característiques intrínseques del nadó": les capacitats de reverie, contenció i elaboració mental de la mare amb les quals s'estableixen processos d'identificació i també a partir de les quals es generen la capacitat i espai mental en el nen, configurarien les característiques del nadó en aquest nivell. Però també el desenvolupament d'aquests aspectes emocionals en el nen depèn, en segon terme, de l'existència d'un component constitucional del propi nen (la pròpia tolerància a la frustració del nen) que facilitaria o frenaria els efectes relacionals apuntats en primer lloc. Ambdós (aspectes relacionals i constitucionals) esdevenen processos íntimament complementaris. Probablement és quasi impossible delimitar on comença un i acaba l'altre, tal i com s'observa constantment en la clínica.

L'elaboració de les emocions pot fer-se difícil per diferents motius: per la baixa tolerància a la frustració del propi nen; per les dificultats de contenció de la mare, i per l'existència en el nen de frustracions prèvies importants i repetides per diferents causes; o bé per tots aquests motius alhora i de forma complementària (Grimalt, 2004). Quan l'elaboració de les emocions és difícil, el desenvolupament de la funció simbòlica està compromès. Les paraules no adquireixen la seva capacitat de contenció, representació i comunicació i queden en un estadi de coses associades a les experiències, però com a coses concretes que no són assimilades en la funció del pensar. En paraules de Grimalt i referint-se a les funcions del pensar: "el pensar contenint pensaments..., les paraules contenint les emocions..."(Grimalt, 2004, p. 6). Quan no és així, el pensar i el llenguatge no compleixen una de les seves funcions com a contenció i elaboració de les emocions, sinó que amb la paraula s'hi manté una relació a mode d'identificació adhesiva (Grimalt, 2004), com a cosa concreta, com a cosa en ella mateixa. En el material clínic presentat, s'aprecia l'alteració de la capacitat simbòlica del nen per a representar internament les figures primordials (dificultats de separació), per a representar els objectes físics presents (necessita tocar-los), i els objectes absents (allò que no es veu deixa d'existir pel nen, la paraula no el conté, no el representa, per tant, la paraula no té valor, com s'observa en diverses ocasions).

La resposta a l'experiència de frustració, des de més tolerant fins a menys tolerant, desencadenarà (correlativament) des d'una capacitat per a 'pensar-la', generant espai mental, i fer-la encara més tolerable; fins a una tendència a negar-la, projectar-la o evacuar-la de forma omnipotent considerant que la seva evacuació ja n'és la satisfacció (Grimalt, 1990). (Evacuar-la de diferents maneres tal com mostra el nen del material clínic presentat: mitjançant cops de cap, o bé, mitjançant raonaments mecànics deslligats del component emocional, mostrant així la dissociació entre les capacitats cognitives i les emocionals). És a dir, modificar l'angoixa i la frustració o bé, evitar-la, evacuar-la immediatament o negar-la. Aquesta diferència és fonamental i té conseqüències importantíssimes per a l'organització mental del nadó i de la personalitat en desenvolupament. Eulalia Torras de Beà (1990), també citant Bion, recorda que una diferència essencial entre el funcionament neuròtic i el psicòtic, seria la d'afrontar l'ansietat o esquivar-la.

Reverie, contenció, elaboració i funció alfa: conceptes que designen funcions que juguen un paper primordial en el desenvolupament de les capacitats mentals i l'organització de la personalitat. Conceptes que designen funcions sovint difícils de diferenciar. Segons Bion (1963, p.74) "la reverie és aquell estat anímic

que està obert a la recepció de qualsevol 'objecte' de l'objecte estimat", és a dir, seria la disponibilitat per a rebre qualsevol expressió del nadó. En aquest sentit, la reverie és un estat mental de la mare, de recepció de les expressions del nen, que conduiria o permetria el desplegament de la funció de transformació de l'experiència emocional, d'aquelles expressions (Bion, 1963). També la reverie es consideraria un dels aspectes fonamentals de la capacitat de contenció (Aguilar, 1996). I la contenció seria aquella "...capacidad de percibir y recibir las ansiedades del otro para contenerlas y devolvérselas en un estado superior de elaboración, de una forma más estructurada y menos nociva..." (Tizón, 1982). Podria dir-se que l'elaboració, al igual que la reverie, formen part de la contenció i la permeten.

Funcions totes elles difícils d'explicitar, subtils de definir-ne la seva existència en la realitat, i a la vegada extremadament fonamentals en la relació mare- nadó. Conceptes interessants en el seu engranatge amb les necessitats del nadó per a generar capacitats mentals, espais mentals que desembocaran en la configuració de la personalitat. En els escrits de Bion (1963) es pot apreciar la seva voluntat d'intentar explicar i entendre l'engranatge entre uns i altres, la complementarietat entre les funcions que la mare desplega i aquelles que, simultàniament, es generen en el nadó. Així, el mateix Bion es pregunta a ell mateix: "Quina classe d'òrgan receptor psicològic es requereix si el lactant és capaç de beneficiar-se del reverie, com ho és, gràcies a la capacitat digestiva del conducte alimentari, de beneficiar-se del pit i de la llet que li proveeix?" (Bion, 1963, p.73).

Però, per a poder exercir les capacitats de reverie i de contenció la mare i/o el pare han de poder neutralitzar, en gran mesura, els elements propis que saturin o interfereixin en excés el desplegament d'aquestes capacitats. I en el material clínic que es presenta els pares mostren una comprensió molt saturada d'elements que contaminen l'escolta del seu fill. En el material clínic els pares del nen interpreten les seves manifestacions davant la frustració com "té molt de caràcter", "és molt tossut"; com a capacitat per a saber el que vol, com a característica adulta, com a tret conscient : "sap el que fa..." Aquesta tendència interpretativa genera distància respecte el nen com a ésser que els necessita, transformant-lo en un subjecte amb unes característiques de poder que no necessita pas contenció. Interpreten d'aquesta manera el seu fill perquè els gratifica: "Als dos ens agradava un nen amb caràcter però tampoc massa", i s'hi identifiquen: "Els dos som tossuts" diu el pare, referint-se a ells mateixos. Sorprenentment aquests trets que els pares descriuen en el nen ('ser tossut ', 'tenir molt de caràcter') ja li ho interpreten durant l'embaràs (!).

Amb tot això, sembla clar que el nen es converteix en depositari d'unes projeccions determinades per part dels pares.

Com a conseqüència, la naturalesa de la comprensió d'aquests pares respecte el nen està dificultant la seva funció com a pares contenidors, dificultant el contacte emocional i empàtic amb les necessitats reals del nen real. És una identificació projectiva patològica, no comunicativa, que està entorpidint la relació amb el nen. Els pares estan massa saturats amb elements de la seva pròpia personalitat per a relacionar-se amb el seu fill, estant generant una relació indiferenciada, en la qual projecten en el nen excessius elements propis. Com a resultat el procés de separació del nen en quedarà afectat, com ja s'ha senyalat.

Tal com apunten Francisco Palacio Espasa i Juan Manzano (1989, p. 71) “la identificación proyectiva de la madre es un fantasma normal que tiene un papel importante en el desarrollo y la comunicación, pero puede convertirse en patológica por razones esencialmente defensivas, especialmente contra las angustias de separación”. En el mateix sentit J.L.Tizón (1982) apunta que la identificació projectiva pot tenir moltes diferents manifestacions i motivacions inconscients. Una d'elles pot ser la funció d'evitar la separació de l'objecte ideal investint al subjecte extern amb una característica pròpia “considerada buena”, en una mena de “reparación proyectiva de la realidad externa” (Tizón, 1982, p.254). A la vegada, la identificació projectiva permet el control i la utilització del objecte real per a projectar en ell característiques pròpies per a calmar determinades ansietats. En el cas que s'analitza, els pares projecten aspectes propis: “... té por..., és tossut..., sap el què vol...”, i el nen s'identifica i actua segons aquestes projeccions: està paralytat, ansiós davant sorolls i no tolera la frustració ni la separació.

Eulalia Torras de Beà (2003) senyala, al referir-se a les característiques psicopatològiques de persones amb organitzacions obsessives, que ‘l'altre’ no pot tenir existència pròpia, no pot existir de forma diferenciada. Estableixen, així, una relació basada en el control de l'altre “l'altre és una construcció del subjecte” (E.Torras de Beà, 2003, p.24) , provocant l'escassa empatia que tenen les persones obsessives, i que explicaria el poc contacte emocional que manifesten els pares respecte el nen.

S'apunta, així, a l'organització defensiva dels pares del material clínic, que es pot valorar com a negadora i evitativa de l'angoixa que generen les dificultats en el nen i en ells mateixos, dissociada de les pròpies dificultats adultes, amb una tendència a controlar l'altre i l'entorn. En el material s'aprecia com els pares

colusionen amb el nen: tenen por de l'ansietat del nen i eviten generar ansietat en ell (eviten tocar l'animal que sembla que no agrada al nen), en lloc d'intentar afrontar-la i elaborar-la. Aquesta seria una de les formes de 'transmissió transgeneracional' de la psicopatologia (E. Torras de Beà, 2003), dels pares envers els fills. Altres autors (F.Palacio Espasa i A. Manzano,1989) parlen també dels mecanismes pels quals els pares 'transmeten' característiques de personalitat als fills amb el concepte de 'mutualitat psíquica'. Conceptes que al·ludeixen a dinàmiques relacionals que explicarien una bona part de la psicopatologia que consulta durant la primera infància, i a la vegada conceptes que permeten una via d'intervenció psicoterapèutica vàlida per a aquesta franja d'edat en la qual el desenvolupament de la personalitat és íntimament dependent dels elements relacionals amb les figures parentals.

(Agraeixo els comentaris generosos d'Antonia Grimalt)

AGUILAR, J. "La funció de contenció". Revista Catalana de psicoanàlisi .Vol. XIII, Núm. 1996. 1 , 7 - 20.

BION, W. R. (1963). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona. Paidós, 1980.

BOWLBY, J. (1968). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires. Paidós, 1979.

FREUD, S. (1911). "Formulaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico". En *Obras Completas, XII*. Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1976.

GRIMALT, A. "Algunes idees sobre el desenvolupament psicològic infantil en el pensament de Bion". Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol.VII. Núm.2, 1990. 259 - 272.

GRIMALT, A. "Els falsos contenidors de l'experiència emocional". Comunicació presentada en les XIX Jornades de la Revista Catalana de Psicoanàlisi celebrades el 27 de Novembre de 2004 a Barcelona.

MARRONE, M. *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid. Ed. Psimatica , 2001.

PALACIO ESPASA , F. i MANZANO, A. *Las terapias en psiquiatría infantil y en psicopedagogía*. Barcelona. Ed. Paidós Iberica, 1989.

TIZÓN, J.L. *Psicología basada en la relación*. Barcelona. Ed. HORA, 1982.

TORRAS DE BEÀ, E . "Diferenciación de la neurosi". Revista Catalana de Psicoanàlisi . Voll VII. Núm. 2, 1990. 233 - 244.

TORRAS DE BEÀ, E. "Organización obsesiva en el desarrollo psíquico: factores dinámicos comunes con las organizaciones vecinas". Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. Vol. 1, Núm 1, 2003. 19 - 28.

WINNICOTT, D. (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona. Paidós, 1993.