

Per un treball assistencial d'orientació psicoanalítica

per Griselda Tubau

L'ésser humà, en tant que ésser social, sols esdevé algú, un subjecte portador d'identitat pròpia, si té l'altre com a objecte de relació, la qual cosa el delimita i alhora el fa néixer a la vida intrapsíquica i interpersonal. J. Aguilar (1998)

Introducció

La meua experiència amb famílies i els seus fills amb dificultats, així com el treball de supervisió i assessorament amb els professionals que en tenen cura, m'ha portat a interessar-me en les capacitats i destreses terapèutiques d'assistents socials, fisioterapeutes, logopedes, mestres, psicòlegs... en l'exercici de la seva activitat professional. Aquesta tasca suposa normalment haver d'entrar en contacte i fer-se càrrec de nens i famílies en una situació de sofriment físic i psicològic. És per això, que aquests professionals busquen, entre d'altres objectius terapèutics propis de les seves disciplines, l'alleujament del malestar psíquic.

Conscient de la importància del treball assistencial per la millora de la salut mental, en aquest article em proposo explicitar alguns fenòmens intrapsíquics i interpersonals, àmpliament descrits per la teoria psicoanalítica, que considero poden ser útils per pensar i millorar aquestes tasques de caràcter terapèutic. Concretament reflexionaré sobre els conceptes de realitat interna, relacions d'objecte, transferència, contratransferència, identificació projectiva i capacitat de contenció.

La realitat interna: som fruit d'una relació

Des de que neix, l'individu viu amb relació. Això vol dir que la construcció de la seva personalitat ve, bàsicament, determinada per les experiències relacionals. La interrelació entre les figures d'aferrament externes, i les vivències i reaccions de l'individu enfront d'aquestes, constitueix unes imatges que la teoria psicoanalítica anomena **objectes interns**. A partir de les propostes de Klein i Bion que privilegien el paper de la mare en les primeres experiències de relació, les aportacions de N. Abelló i M. Pérez Sánchez realitzades des de la tècnica d'observació de bebès d'E. Bick, han mostrat com el naixement del pensament té lloc en un estat primitiu d'interjoc entre pare, mare i bebè que aquests autors anomenen unitat originària. És precisament en aquest "estat", que pressuposa al bebè una certa capacitat per la percepció i les relacions d'objecte, i atorga als pares la capacitat de somieig (**contenció**), on es creen les bases sobre les que s'estableixen les fantasies d'una bona relació parental (H. Chbani i M. Pérez Sánchez 1998).

Des de la perspectiva dinàmica, les relacions d'objecte són construïdes a través dels processos d'introjecció i **projecció** que tenen lloc entre l'individu i les seves figures parentals d'aferrament dins de l'anomenada unitat originària. A través d'aquests processos d'introjecció i projecció, les relacions amb els objectes externs i interns entren en interacció. Aquesta és una característica de la vida emocional del lactant, on hi ha ràpides fluctuacions entre l'amor i l'odi, entre les situacions internes i externes, entre la percepció de la realitat i les fantasies sobre aquesta. I és gràcies a la formació de símbols que el bebè pot **transferir** les seves emocions i fantasies, angoixa i culpa d'un objecte a l'altre.

Per alguns autors les relacions objectuals, i no les pulsions, seran el motor fonamental de la vida psíquica i la matriu de tots els comportaments i relacions de l'individu amb ell mateix i amb les persones que l'envoltaran al llarg de la seva vida (Coderch 2001). Serà precisament aquesta personal representació del món que ens envolta i de nosaltres mateixos, anomenada realitat interna, el que explicarà bàsicament la nostra conducta.

És precisament per això que la teoria psicoanalítica s'interessa per aquesta realitat interna, és a dir, per la seva construcció, per la seva manifestació, i pel seu aclariment en el pacient. I és justament en aquest sentit que defuig moltes de les explicacions, sovint dites psicològiques, que tenen com a objecte d'anàlisi els "fets externs".

Subscriure el concepte de la realitat interna (i la seva construcció) em sembla imprescindible a l'hora d'atendre, d'escoltar les comunicacions i actuacions que ens arriben dels nens i les seves famílies en una activitat assistencial.

La transferència: una manera d'actualitzar i expressar el món intern

Com hem pogut veure en l'apartat anterior aquesta realitat interna constituïda, bàsicament, per les relacions objectuals es transfereix en les diferents situacions interpersonals. Intentem, però, fer-ne una breu descripció i veure'n la seva gènesi.

En primer lloc tenim la transferència. "Aquesta (la transferència) és un fenomen inconscient i automàtic pel qual tenyim la nostra percepció del present o del passat amb les nostres representacions mentals i en especial amb els nostres afectes". Aquest fenomen psíquic és universal, es dóna en diferents situacions de la nostra vida, i influeix en les nostres relacions interpersonals. Ara bé, la transferència que es dóna dins d'un tractament és molt més intensa que en qualsevol altre situació relacional. La relació analítica permet al pacient la projecció dels seus objectes interns precoços i actuals en el psicoterapeuta. És a dir, la psicoteràpia psicoanalítica permet el desenrotllament de la

transferència i facilita que les diverses fantasies es transfereixin en la persona del psicoterapeuta. Així, qualsevol persona presentarà en aquesta situació un desenvolupament transferencial en el qual es posarà en evidència la seva estructura psíquica, amb els nuclis neuròtics i psicòtics que existeixen en tot ésser humà (Tizón 1988).

Dit això, la nostra experiència ens ha permès observar la intensa transferència que es dona en una activitat assistencial i la necessitat del terapeuta de reconèixer la seva existència. Certament, no es tracta d'entendre les motivacions profundes del pacient i ajudar-lo a la presa de consciència del seu món intern com ho faria un treball analític, sinó de reconèixer que el pacient ens viu a partir de les seves representacions internes, dels seus objectes interns.

Alhora, hi ha la contratransferència que entenem com la resposta emocional del psicoterapeuta als estímuls que provenen del pacient, i que no pot ser considerada aïlladament de l'esmentada transferència. És a dir, per tal de poder comprendre i permetre la transferència del pacient, el psicoterapeuta ha de percebre no tan sols la seva comunicació verbal sinó també la seva identificació projectiva inconscient, expressada a través d'altres modalitats comunicatives.

També en aquest cas entenem que en una activitat assistencial cal que el terapeuta pugui reconèixer, en la mesura del possible, el que les persones assistides el fan sentir. Poder-ho entendre com l'expressió del món intern de l'assistit projectat en ell (el terapeuta) per ser sentit. I diferenciar-lo amb la pròpia realitat interna.

En tercer lloc parlaré de les posicions esquizoparanoide i depressiva. En el seu treball *Els orígens de la transferència* (1952), Klein sosté que la transferència s'origina en els mateixos processos que determinen les relacions d'objecte en els primers estadis. Per tant, proposa analitzar les primeríssimes fases de l'evolució infantil per entendre la gènesi de la transferència. Per això, Klein fa un repàs a les seves anteriors propostes sobre les posicions. En la posició esquizoparanoide, la forma d'angoixa és de naturalesa persecutòria. Els processos de clivatge, negació, omnipotència i idealització predominen en aquesta posició esquizoparanoide. Les sensacions experimentades pel bebè en el naixement i les dificultats d'adaptar-se a condicions totalment noves són l'origen de l'angoixa persecutòria. En la posició depressiva, gràcies a la creixent capacitat d'integració del jo, els aspectes bons i dolents de l'objecte es sintetitzen. I això és el que origina un segon tipus d'angoixa, la depressiva. Aquesta angoixa depressiva s'intensifica, en la mesura que el lactant sent que està destruint l'objecte total per la seva voracitat i agressió. Aleshores, junt amb els sentiments d'angoixa apareixen els de culpa i la tendència a la reparació dels objectes danyats (Klein 1952).

En tot treball assistencial caldrà reconèixer la naturalesa de les ansietats i defenses que es posen en marxa en la interacció. Ansietats i defenses que formen part tant de l'assistent com de l'assistit i s'activen en el moment de la relació.

Finalment, per tancar aquest apartat, em sembla molt interessant recollir les idees de Ferenczi i altres autors que subscriuen que la transferència no sorgeix únicament de la ment del pacient sinó que es una creació conjunta de pacient i analista. (Coderch 2001) Aquesta és una posició teòrica que reforça clarament els aspectes relacionals de tot treball assistencial. Com acabo de dir, el contacte entre dues persones posa en marxa sentiments i emocions, la comprensió i construcció dels quals, no és només intrapsíquica sinó també interpersonal.

Identificació Projectiva: una fantasia per comprendre i ser comprès

M. Klein observa que el pacient projecta els seus objectes interns, totals o parcials, en l'altre i anomena aquest fenomen com "identificació projectiva". Ho fan els nens en les seves figures d'aferrament, i ho fan les persones ateses en el terapeuta. A seu torn H. Segal el descriu com un procés en el qual s'escindeixen i aparten parts del self i objectes interns i se'ls projecta en l'objecte extern, que queda aleshores posseït i controlat per les parts projectades i identificat amb elles. Es tracta d'un mecanisme defensiu, "íntimament lligat al mecanisme psíquic de la dissociació ja que sempre suposa un procés de dissociació d'allò que es projecta" (Codech 2001).

En el mateix sentit E. Torras, des de les idees de Klein i Bion, considera la identificació projectiva no solament com una funció defensiva, sinó també com un mecanisme fonamental de la comunicació humana. Gràcies a aquest mecanisme projectiu quan algú no pot contenir "alguna cosa" la fa viure a l'altre per tal que al seu torn aquest ho metabolitzi i posteriorment li ho retorni de manera tolerable. En aquest sentit, en la mesura que l'altre t'entén, projectar en l'altre es converteix en un procés interpersonal de comprensió d'un mateix.

A partir d'aquí alguns autors discuteixen actualment si el concepte d'identificació projectiva s'ha d'entendre com un mecanisme intrapsíquic, referit a fantasies del pacient, o s'ha de considerar com a tal només quan el terapeuta queda afectat per aquesta projecció, situant d'aquesta manera el fenomen en el camp de la interacció. Si ho entenem així la utilitat en el treball assistencial és altra vegada pertinent. Sobretot si tenim en compte que sovint, en una activitat d'acompanyament al dolor aquestes projeccions són de caràcter massiu i afecten profundament al terapeuta.

La contenció emocional. Una capacitat de relació

Com hem vist, la contenció emocional deriva de la identificació projectiva, en el sentit que contenir és bàsicament fer-se càrrec de les ansietats projectades per l'altre. O amb altres paraules, la contenció suposa rebre allò que algú no pot contenir, metabolitzar-ho, i aleshores retornar-ho de manera tolerable.

És precisament en aquest sentit que Hinshelwood, recollint les idees de Klein i Bion, sosté que la noció de contenció s'ha convertit en quelcom essencial per qualsevol tasca de caràcter psicoterapèutic psicoanalític. Al meu entendre també en qualsevol activitat de caràcter assistencial. Aquest autor ens explica que quan el nen sent una angoixa intolerable i la projecta en la mare, la resposta d'aquesta consisteix en reconèixer aquesta angoixa i fer tot el necessari per tal d'alleugerar el fill. En aquest sentit el nen percep que ha projectat alguna cosa intolerable en el seu objecte (la mare), però que aquesta, a la vegada l'ha contingut i li ha donat curs. És així com l'infant podrà aleshores reintrojectar no només l'angoixa original, sinó també l'angoixa ara intersubjectivament modificada, a la vegada que en aquest mateix acte interpersonal estarà a més introjectant un objecte capaç de contenir. Aquesta capacitat psíquica de la mare de poder fer-se càrrec del terror projectat pel nen, Bion el va definir com la capacitat de somieig. En la cura pel seu bebè, la mare estableix una funció comunicativa que satisfà les necessitats emocionals del nen en la mesura que es fa càrrec, conté, allò que el nen li projecta.

A la capacitat de somieig de la mare caldria afegir també la capacitat de somieig del pare, i també la del propi bebè. "Amb l'observació de bebès hem hagut de relativitzar la introjecció. L'organització mental esdevé una tasca de tres. Aquests tres elements vinculats entre ells, creen una energia més enllà de totes les funcions imaginables. El somieig de la mare, sobre la que es basa el pensament en els treballs de Bion és insuficient, tal i com es posa de manifest en les nostres observacions, sense un somieig del pare i un somnieig del bebè" (Chbani i Pérez Sánchez 1998).

Finalment, quan parlem del concepte de contenció emocional és important referir-nos també a algunes de les idees de Meltzer. Ell fa palesa la idea dels efectes pertorbadors que suposa la manca de contenció quan parla de les funcions introjectives i les funcions projectives de la família. Les funcions introjectives, diu, "suposen afrontar i contenir les ansietats, posar nom als sentiments i conflictes i utilitzar la capacitat de pensar per trobar camins de reparació i simbolització. Quan el sistema parental es fa càrrec d'aquestes funcions emocionals adultes i lidera la capacitat de pensar, la família s'organitza de forma exitosa evitant la con-

fusió i el caos. Quan predominen les funcions projectives la família es desestructura i apareix la patologia en el grup" (Meltzer 1989).

Contenir les ansietats de sistemes o persones esdevé la funció terapèutica del treball assistencial. Cal que el terapeuta es faci càrrec de les ansietats i defenses reconeixent-les com una qualitat relacional de l'altre i lluny de negar-les permeti el seu desenvolupament.

Conclusió: una manera de comprendre, una manera de fer

Tota tasca assistencial té com a instrument i alhora marc de treball la interrelació interpersonal. És en aquest sentit que el punt de vista psicodinàmic, entès com a psicologia de la relació, se'ns mostra rellevant. Els conceptes explicats en els apartats anteriors poden permetre al professional prendre consciència de quina és la perspectiva des de la qual mira els diferents esdeveniments interpersonals en els que intervé. Si bé és cert que els supòsits que cadascú subscriu expliquen la seva pràctica, no ho és menys que la identitat personal, la seva manera de percebre, de comunicar-se, de pensar, configura també aquesta pràctica. Alhora la tasca assistencial es desenvoluparà en diferents àmbits -sanitaris, educatius o socials - i per tant s'haurà de tenir present les peculiaritats de cada servei. En aquest sentit, no serà el mateix treballar en un hospital, una escola o un servei d'atenció precoç.

Com he dit anteriorment, un dels requisits fonamentals pel bon fer terapèutic és la capacitat per contenir l'altre. Això, bàsicament, es fa des de:

- la capacitat empàtica que permet percebre i rebre les projeccions de l'altre,
- una bona qualitat en l'escolta de la comunicació conscient i inconscient,
- la tendència a pensar abans d'actuar,
- una manera de pensar que s'allunya del concret per esdevenir més simbòlica,
- una actitud benvolent que representa el respecte cap a la ment de l'altre,
- una actitud d'esperança cap a les capacitats de l'altre sovint amagades pel seu disfuncionament.

Però aquesta contenció no podrà ser exitosa sense la capacitat del terapeuta per contenir-se, conèixer el seu món intern i diferenciar-se de l'altre per no actuar en aquest els seus propis conflictes.

Per acabar, recollint l'argument de J. Aguilar en tota tasca assistencial el terapeuta es converteix en objecte de relació imprescindible per la formació de pensament i per tant pel creixement mental.

Abelló, N., Poch, J.: "La unitat originària: fallida del seu funcionament." *Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol. IX (1-2)*, 1992.

Aguilar, J., Oliva, M.V., Marzani, C.: *L'entrevista psicoanalítica. Una investigació empírica.* Barcelona: Columna, 1998.

Chbani, H., Pérez-Sánchez, M.: *Lo cotidiano y el inconsciente. Lo que se observa se vuelve mente.* Barcelona: Paidós Psicología profunda, 1998.

Coderch, J.: *La relación paciente terapeuta. El campo del psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica.* Barcelona: Fundació Vidal i Barraquer i Paidós, 2001.

Hinsshelwood, R.D.: *Diccionario del pensamiento kleiniano.* Buenos Aires: Amorrortu editores, 1989.

Klein, M.: *Obras completas. Envidia y gratitud y otros trabajos.* Barcelona: Paidós, 1988.

Meltzer, i D. Harris, M.: *El paper educatiu de la família.* Barcelona. Espaxs, 1989.

Tizón, J.: *Apuntes para una psicología basada en la relación.* Barcelona. Hogar del Libro, 1988.

Torras, E.: "Identificació projectiva i diferenciació". *Revista Catalana de Psicoanàlisi. Vol VI (2)*, 1989.