

XXVII JORNADES DE LA REVISTA CATALANA DE PSICOANÀLISI
COM ABORDAR EL TRAUMA AVUI



Traumes preconceptuals: l'assassinat de la ment i el self oblidat

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXIX/2

Antònia Grimalt¹
Barcelona

Després d'una breu descripció de l'evolució històrica del concepte de trauma, l'autora se centra en la concepció de Bion de la relació continent / contingut com a idea que engloba una teoria del trauma psíquic i a la vegada una teoria de l'evolució psíquica. La noció de trauma pre-conceptual es defineix a través del camp de la negativitat, quan l'infant no té recursos per representar les seves experiències emocionals perquè no ha pogut introjectar una funció contenidora. En aquesta línia es planteja la funció interna testimonial derivada de la idea de "tercera posició". Aquesta funció permet la transició des de la posició de víctima a la de testimoni. L'article acaba amb una reflexió relativa a les dificultats terapèutiques donat el nivell preverbal de l'experiència traumàtica, i es planteja el concepte de compassió de Bion com a unió de dos ments que comparteixen les emocions amb plena intensitat i sense violència.

1. Psicoanalista titular amb funcions didàctiques de nens, adolescents i adults (SEP-IPA). Membre docent del *Psychoanalytic Institute for Eastern Europe (PIEE)*. Membre del Fòrum d'anàlisi de nens de la FEP. Membre didàctica de la FEAP. E-mail: 8331age@comb.cat

Paraules clau: relació continent contingut (♂♀), trauma, realitat psíquica, tercera posició, funció testimonial, compassió

No he trobat mai difícil distingir entre fantasia i realitat. El problema ha estat distingir entre el record de fets que he imaginat i el record d'experiències que realment he viscut, que és tota una altra cosa. Sempre he sabut diferenciar allò que havia observat en la realitat d'allò que m'havia inventat que havia observat. De tota manera i a mesura que passa el temps, em resulta complicat distingir entre esdeveniments reals i vivències que només han tingut lloc en la meva imaginació. La memòria no situa en compartiments separats el que he vist i sentit i el que tan sols he imaginat. Tinc una sola memòria, en què tant les impressions sensorials com tot el meu món oníric han de tenir un espai, i tot plegat constitueix allò que anomenem memòria. Tot i així penso que és la memòria la que em falla quan, de tant en tant, barrejo dues coses. En tot cas, aquesta és una formulació poc precisa. Quan recordo alguna cosa com a viscuda de debò, encara que només hagi estat un somni, és perquè tinc massa bona memòria. Sempre m'ha semblat un èxit de la memòria que, després de tot, sigui capaç de recordar fets que només han ocorregut dins de la meva pròpia consciència.

El traficant de contes
Jostein Gaarder

Proposo aquesta cita de *El traficant de contes* de Gaarder perquè il·lustra la complexa dificultat en què es troba el nostre pensament quan tractem d'abordar els fenòmens psíquics. A la vegada penso que reflecteix vívidament les primeres inquietuds de Freud que el portaren a descobrir *la realitat psíquica*, en observar que els fenòmens neuròtics provocats per traumes infantils (seducció) no es podien diferenciar dels casos en què els suposats esdeveniments patògens mai no havien tingut lloc. Freud (1900) va observar esdeveniments tan "reals" des del punt de vista psicològic que la persona podia reaccionar, enfront d'una fantasia, de la mateixa manera que respondria enfront d'un esdeveniment de la realitat externa.

Sovint tendim a usar el concepte de trauma de forma vaga i confusa per referir-nos a la causa del dolor (l'esdeveniment traumàtic), a la vegada que a les seves conseqüències (la reacció traumàtica). Fins i tot quan ens centrem

en el propi esdeveniment traumàtic, tendim a confondre la traumatització arcaica-primària (preconceptual) amb el trauma de l'adult, o bé el trauma acumulatiu amb el trauma massiu. I cada una d'aquestes àrees té un caràcter diferent, encara que tanmateix poden estar interconnectades. Tot i que la meua contribució es centra en els traumes preconceptuals acumulatius, em proposo de vincular-los a nivell dels seus efectes en l'espai mental.

Podríem dir que la simbolització es troba en el punt de mira del debat sobre el trauma. De fet, allò més nuclear és la impossibilitat de representació de determinades experiències de desemparament que amenacen amb aniquilar el self. No ens trobem a la gramàtica dels desitjos, sinó a l'àrea de la indefensió on el self pot ser destruït. Quan el Jo intenta atribuir un significat a aquestes sobtades i perilloses experiències amenaçadores, es tracta d'un fenomen secundari. Aquestes experiències queden registrades en un estat rudimentari en un nivell protomental. A diferència del contingut psíquic, no poden transformar-se degut a la incapacitat que té la persona per articular-les i integrar-les emocionalment. Només poden ser evacuades en el cos, actuades en la realitat o bé transformades en al·lucinacions. El pacient té la certesa inconscient que el contacte amb l'altre comporta una aniquilació traumàtica i usa maniobres de supervivència per tal de lliurar-se del terror que el seu sentiment de desemparament i la diferenciació comporten.

Una mica d'història

La idea de trauma, en la concepció de Freud, remet a una concepció econòmica. El descriu com una afluença d'excitació excessiva en relació a la tolerància de la persona i la seva capacitat de controlar-la i elaborar-la: és així que persisteix en el psiquisme en forma de cos estrany. Tot i que en principi el van descriure com un fet traumàtic únic, Breuer i Freud (Laplanche & Pontalis, 1967) observaren que una sèrie d'esdeveniments no traumàtics, que per separat no funcionarien com a trauma, podien sumar els seus efectes, i van adoptar el terme de *sumació*. Tanmateix l'experiència tan sols adquireix la qualitat de traumàtica posteriorment: *l'histèric pateix de reminiscències* (Breuer i Freud, 1893-1895); i això implica un canvi en relació al paper que hi juguen els fets externs: el concepte de trauma psíquic deixa de ser una còpia del trauma físic en la mesura que desperta una excitació d'origen endogen. En aquest sentit, la concepció de Freud, que resumeixo aquí, prepara el camí vers la idea que la repercussió dels esdeveniments externs prové de les fantasies que activen i, en el seu llenguatge, del flux d'excitació pulsional que desencadenen.

En desenvolupaments teòrics posteriors, l'abast etiològic del trauma va disminuir a favor de la fantasia psíquica i de les fixacions a diverses fases libidinals. Com el propi Freud assenyala: *El punt de vista traumàtic*, encara que no resulta "abandonat", s'integra en una concepció on intervenen altres factors, com la constitució i la història infantil (Freud, 1915-1917). El traumatisme que desencadena la neurosi en l'adult constitueix una sèrie

complementària juntament a la predisposició; inclou dos factors complementaris: endogen i exogen. En altres formulacions Freud també es referirà a la frustració.

Tanmateix, mentre la *teoria traumàtica de les neurosis* roman en un grau d'importància relativa, l'existència de les neurosis d'accident i sobretot de les neurosis de guerra torna a posar en primer pla la preocupació de Freud per les *neurosis traumàtiques*. Així torna a utilitzar la definició econòmica de trauma com efracció, i fa la hipòtesi que un flux excessiu d'excitació anul·la immediatament el Principi de plaer obligant l'aparell psíquic a portar a terme una tasca més urgent - "més enllà del Principi del Plaer" -, amb la compulsió a la repetició. Això posa en evidència que el Principi de plaer, per poder funcionar, exigeix unes determinades condicions que són abolides per l'acció traumàtica en la mesura que no és tan sols una simple pertorbació de l'economia libidinal, sinó que representa una amenaça més radical a la integritat del subjecte.

Finalment, en la segona teoria de l'angoixa (Freud, 1926), i de forma més general en la segona tòpica, el concepte de trauma esdevé un valor en alça, a part de cap referència a la neurosi traumàtica. El Jo, en desencadenar el senyal d'angoixa, intenta evitar de ser desbordat per l'aparició de l'ansietat automàtica característica de la situació traumàtica, en la qual es troba indefens (desemparat).

Freud descriu el *concepte de pulsio* com quelcom al límit entre somàtic i psíquic. Planteja una analogia entre el "*Jo corporal*" de Freud (1923) i l'*aparell proto-mental* de Bion (Bion, 1962). El Jo corporal no crea representacions mentals de les experiències; en comptes d'això, les percep com a estats físics que sorgeixen de percepcions centrals, neuronals i perifèriques, d'experiències emocionals amb objectes que són "*presentats*" però no *representats en l'àrea mental* (p.ex., experiències intrauterines, experiències arcaiques). És així que aquestes proto-fantasies que es presenten en forma somatosensorial, com a sensacions físiques (impressions sensorials) o experiències sensorials, no tenen significat en el sentit simbòlic del terme (Mitrani, 2008). Freud va descriure aquestes impressions sensorials com *excitacions somatosexuals* (Breuer i Freud, 1893-1895) que són sentides com provinents del cos i que no han passat per un procés de transformació en l'esfera mental. Bion va anomenar *elements beta* aquestes impressions sensorials de l'experiència emocional, que només es poden transformar en elements significatius per al pensament (*elements alfa*) a través de la capacitat contenidora de la mare (*funció alfa*), que també ha de ser capaç de mitigar els seus efectes mitjançant la comunicació. La introjecció d'aquesta funció fa que els pensaments puguin ser "pensats" i confereix sentit i significat a l'experiència emocional.

La perspectiva postkleiniana del trauma

El terme de trauma psíquic no apareix gaire en els escrits teòrics de Klein i

dels autors postkleinians. El trauma es descriu i s'explora en treballs clínics i discussió de casos, però rarament s'especifica en treballs teòrics. Aquesta absència es deu al fet que el concepte de trauma psíquic ha estat incorporat en la teoria de l'evolució psíquica general desenvolupada per Klein i ampliada per Bion (vegeu Britton, 2011).

La perspectiva que tenia Klein del desenvolupament era d'una odissea amb possibilitats permanents de naufragi. L'experiència traumàtica sempre imminent requereix de l'amor, la cura i la comprensió dels pares per mantenir-la a ratlla o contrarestar-la:

“La primera font d'ansietat es pot trobar en l'experiència del naixement... semblaria que el dolor i el malestar que ha sofert l'infant i la pèrdua de l'estat intrauterí són sentits com un atac per part de forces hostils”.

Klein (1952)

Klein planteja l'existència d'una por d'aniquilació inconscient; en el tractament de nens petits, descriu el caràcter aterridor d'alguns objectes interns (Klein, 1958). Aquests monstres són relegats a les capes més profundes de l'inconscient. En circumstàncies favorables, i en estat de bona salut, aquests estrats profunds romanen soterrats excepte en la ficció o en somnis ocasionals. Ens sentim segurs en un món lliure de monstres mítics. Però aquests objectes espantosos o nuclis abstrusos de la personalitat (Eskelinen, 1987), foragitats a distància i allunyats de la relació i experiència analítica, poden passar al status de creença, i se'n segueix una experiència traumàtica que porta a una desconexió i esmicolament d'idees d'una manera destructiva i anihiladora.

Money Kyrle parla dels *fets de la vida* com reptes del desenvolupament que, de fet, poden esdevenir situacions traumàtiques (Lane, 2012) i que podríem formular de la següent manera: (a) el reconeixement de la dependència de l'objecte; (b) de la relació entre els pares; i (c) de la inevitabilitat de la mort.

No hi hagut cap teòric com Bion que fóra capaç de representar els horrors de l'abandonament emocional i l'absoluta necessitat de la presència d'una altra ment per a la supervivència psíquica. Aquest autor planteja la possibilitat d'una catàstrofe com a conseqüència de la fallida del procés de contenció, que considera rellevant i aplicable a tota experiència bàsica d'evolució o canvi psíquic. El seu model de relació continent-contingut (♂♀) és, en essència, tant una teoria del trauma psíquic com una teoria del desenvolupament. En la seva concepció, l'experiència en brut (sigui d'origen extern o bé intern, com desig, ansietat o agressió) necessita ser continguda i transformada per una altra ment per tal de conferir-li significat emocional. Naixem amb un conjunt de preconcepcions, expectatives sense forma ni imatge, que reben materialització i

forma amb la trobada amb experiències amb la realitat externa. Es tracta d'un procés pel qual els elements beta somatopsíquics no mentalitzats esdevenen elements alfa, disponibles per a la construcció psíquica de fantasies o pensaments. Com sabem, el procés alfa neonatal és fornit per la mare en interacció amb l'infant a través de la identificació projectiva. El nadó introjecta aquesta activitat transformadora compartida, de manera que s'instal·la com a part del seu aparell de funció alfa (Bion, 1991). És a dir, la introjecció d'un objecte amb funció alfa, capacitat de fer-se ressò i contenir, facilita el contacte de l'infant amb les seves emocions primàries i les transforma en elements alfa, expandint la seva ment. El desenvolupament de la capacitat de contenir es pot comparar a la formació d'un reticle on els espais buits s'omplen amb els pensaments. Els fils que formen la xarxa del reticle són les emocions. La combinació progressiva de continent/contingut forneix la base de l'aparell que podem usar per aprendre de l'experiència i d'un estat mental on la persona pot retenir el seu coneixement i experiències, i és capaç de reconstruir experiències del seu passat, a la llum d'experiències noves. Podríem dir que Bion es centra en la constitució del "pensador" i quan aquest no es pot constituir adequadament, el trauma n'és la conseqüència.

La fallida en el procés de posar nom i transformar els temors arcaics de morir, deixa l'infant en un estat de terror sense nom. *És a aquestes situacions a les quals em vull referir amb el títol de traumes preconceptuals*; el terror sense nom porta a un estat en què la ment queda aniquilada i es produeixen serioses dificultats per al desenvolupament del pensament. I entre elles podem trobar els monstres terrorífics descrits per Klein. Quan la realitat externa comporta esdeveniments catastròfics reals per a la ment immadura de l'infant, aquests troben un eco en l'inconscient.

La relació continent-contingut (♂♀) i l'àrea de la negativitat

A través del treball de Bion (1977a) entenem actualment que, per a un desplegament saludable dels processos projectius i introjectius, sense transformar-se en maniobres autístiques patològiques o en desintegració hiperbòlica del self de l'infant, és necessària una altra ment capaç de rebre i acollir les experiències primitives de l'infant: experimentar-ne tot l'impacte fins i tot a nivell psicosomàtic; fer-se ressò d'aquestes projeccions, acollir-les, metabolitzar-les i retornar-les en forma assimilable. Estic parlant d'una funció continent que pot portar a terme també el pare o altres figures de l'entorn. Tanmateix la unitat psicosomàtica entre mare i nadó dels primers temps fa que sigui preferible contenir-la a ella en la seva relació amb el nadó, per tal de donar espai a la continuïtat d'una fusió sensorial necessària que permeti l'elaboració progressiva de la separació d'ambdós. El procés de contenció passa per tolerar els propis límits, la incertesa, el dolor, prendre en consideració i respondre. La idea de contenció de Bion va més enllà de calmar i tranquil·litzar un bebè (o un pacient a nivell terapèutic). Implica omplir-se d'uns sentiments que poden arribar a ser molt pertorbadors, tractar de metabolitzar-los i tornar-los en forma tolerable, i això pot representar un cost

considerable per a la mare (o en la situació terapèutica), és a dir, un treball intern d'elaboració de les pròpies emocions. Més endavant parlaré del concepte de *com-passió*. La identificació i assimilació d'aquest procés, com deia abans, porta a la capacitat del nen de crear significat (funció alfa), amplia el seu espai mental i desenvolupa una ment que pot pensar per si mateixa.

El processament metabòlic de les experiències sensorials primitives, primer a través de la funció mental de la mare i després a través de la pròpia funció mental, dóna lloc a una disminució de respostes somàtiques (associades a intensos estats emocionals) i porta al desenvolupament de la capacitat simbòlica. La identificació amb un objecte continent porta a minvar accions simptomàtiques, producte d'estats emocionals insuportables, amb un augment de tolerància al dolor psíquic i a la transformació a nivell mental. És a dir, pot contribuir a disminuir la concreció de l'experiència emocional i promoure el pensament creatiu abstracte. Tanmateix, en aquest vincle primari poden passar moltes coses. Per començar hi intervenen dues parts: la mare i el nadó, amb les seves pròpies potencialitats i capacitats.

En el cas que es doni una deficiència de contenció per part de la mare, l'infant es veu sotmès a una sobtada o crònica consciència de desconexió, de forats, buits o mancances, a través de les quals el self que tot just neix pot esllavissar-se, esparracar-se, o bé difuminar-se. Aquesta disrupció de la "continuitat del ser" (Winnicott, 1949) dóna lloc a un desenvolupament precoç de fantasies omnipotents de naturalesa defensiva, adreçades a mantenir una integritat psicossomàtica espúria. Amb la manca de recursos per tolerar les ansietats més primitives, l'infant pot recórrer a tota una sèrie de mecanismes protectors per tal de "contenir" les experiències no mentalitzades. En la descripció de Bick funcionarien com una segona pell: "visions, sons, olors i sensacions provinents de les accions de la musculatura llisa i estriada, teixides en proto-fantasies omnipotents que poden proporcionar una sensació auxiliar de contenció".

Però, com deia abans, la fallida en l'àrea de la "contenció" no depèn exclusivament de la mare, sinó que també parteix de "la capacitat de l'infant" per usar adequadament un objecte continent. Ambdós factors poden donar lloc a microsituacions traumàtiques en el futur desenvolupament. Si es produeix en el marc de la dificultat de recepció i mutualitat per part de la mare, el nen rebrà de tornada la "por a morir" sense metabolitzar; aleshores l'infant encara farà esforços més desesperats per projectar el seu malestar. Si l'angoixa es deu a la dificultat de la mare de tolerar el dolor de l'infant i/o el seu propi, la por a la mort i la destrucció, i/o una incapacitat per mentalitzar aquestes ansietats primitives, l'infant pot reintrojectar no tan sols les seves pors sense metabolitzar, sinó també les de la seva mare. A més, si la mare fins i tot encara va més enllà de forma que es precipita irreflexivament, malentén o elabora mentides i entra en el camp de l'al·lucinosi per tal d'evadir-se de l'ansietat extrema, les projeccions de l'infant queden despullades del més mínim significat que puguin tenir i li són retornades com a "terror sense nom"

(Bion, 1965).

Resumint, una mare amb por a la separació o a la pèrdua d'una part de si mateixa, identificada i confosa amb l'infant, és incapaç de proporcionar-li una resposta que pugui transformar el seu patiment de manera activa. El *feedback* aleshores pot tenir una qualitat maligna, i en aquest cas l'infant esdevé encara més aterrit que al principi, quan projectava el seu dolor i malestar. En alguns casos, la mare pot estar tan deprimida, tan fosca (Mitrani, 2008), que absorbeix tota la llum que se li projecta i reflecteix poc o res. L'infant la viu com un buit terrible que ho arrasa tot. Aleshores, es veu abocat a una experiència d'esgotament i de buidor. En aquest cas l'infant pot tenir una tendència especial a "contenir" (evacuar) el seu malestar somàticament (Grimalt, 2004), donat que les activitats projectives i introjectives normals es mostren inadequades per transformar-lo.

És a dir, quan hi ha una fallida d'acolliment i contenció, l'infant presenta dificultats per desenvolupar una ment per pensar o fins i tot els propis pensaments. Les experiències més arcaïques de sensació i percepció i les seves ansietats associades estan a la base de tot pensament. El processament adequat i "la contenció" d'aquestes experiències a través de la funció materna és central per a la capacitat d'usar símbols. Si l'infant té dificultats per introjectar les funcions de contenció, queda en un estat vulnerable a una intensa ansietat, que pot portar a l'emergència d'un funcionament mental excessivament precoç i a una "pseudomadura". Incapaç de tolerar les ansietats per la manca d'un objecte intern continent, l'infant es replega en un món sensorial on la fantasia es redueix a l'expressió a través de les àrees visceral i muscular, i la formació simbòlica es detura a nivell d'equació simbòlica i, en casos extrems, a equivalències sensorials (Coromines, 1991) com a manera de retrocedir a un estil d'existència prenatal amb absoluta fusió sensorial amb l'objecte. Són moments que tracten de recrear sensacions semblants a l'estat simbiòtic del nadó quan l'única realitat era la del seu propi cos fusionat amb el de la mare. Estic parlant només de la mare en relació a allò més arcaic del desenvolupament, però com deia abans, la funció del pare com a metabolitzador de les ansietats que comporta aquesta relació incipient és essencial.

Winnicott parla de com les deficiències en la cura materna dificulten el desenvolupament emocional del nadó i fins i tot poden arribar a l'aniquilació del seu *self* precari. Així descriu l'escissió entre el *self* *vertader* i un *fals self*, i com el nadó es desenvolupa a partir de l'expansió d'una closca o organització defensiva, destinada a la protecció del *self* *vertader*. Tanmateix aquesta polarització es presta a confusió ja que s'entén com si hi hagués un *self* *vertader* reprimat que ha de sortir a la llum. Sembla ser que la concepció que té el propi autor del *self* *vertader* sorgeix de la vida que tenen els teixits i les funcions corporals, incloent el cor i la respiració; és a dir, un procés que funciona de forma primària i una concepció psicossomàtica que recorda el concepte de Jo corporal de Freud (Tous, 2006).

Des de la perspectiva de l'àrea de la negativitat, *el self* i la possibilitat de constituir-se en una entitat integrada s'han perdut pel camí i el que roman seria un conjunt informe d'emocions que estan per evolucionar, o més ben dit estan a nivell de tendències en brut. Allò que apareix com a *fals self* es podria subdividir en dos apartats; un d'agradable i que complau - "*el fals self complaent*" - i el "*fals self negativista*" (López-Corvo, 2006), que sovint es confon amb el self vertader. El primer tracta de complaure i aplacar fent allò que creu que se n'espera; no hi ha configuració del propi desig i el referent és sempre l'altre. El segon és exactament l'oposat al primer i de vegades pretén ser el self vertader, però de fet és tan sols una identitat negativa que fa exactament el contrari del que l'altre desitja. Ambdós representen dues cares de la mateixa moneda, ja que fer el que l'altre vol o tot el contrari del que vol l'altre significa romandre alienat.

Si parlem de les possibilitats receptives del nadó a les funcions de contenció, ens trobem amb nombroses situacions on hi ha dificultat per integrar el seu món sensoemocional, i que van des de la dificultat de tolerància a la frustració a situacions de caràcter més orgànic. Així, les investigacions sobre nens autistes demostren que d'entrada poden presentar hiper- o hipo- sensibilitat respecte d'un sentit perceptiu (p. ex. l'auditiu, o altres) per sobre dels altres sentits, la qual cosa condiona una dificultat d'integració harmònica dels seus inputs perceptius que poden esdevenir traumàtics o bé, a l'altre extrem, provocar inhibició i poca vitalitat en situacions que no tindrien aquesta qualitat en un nadó normal.

Trauma preconceptual: entre catàstrofe i canvi catastròfic

Resumint el que hem apuntat fins ara: si una mare no pot acollir les identificacions projectives del nadó (Bion, 1991), o si les acull però es confon amb el pànic de l'infant, aquest es queda no tan sols amb la por de morir, sinó amb un *terror sense nom*. En comptes que es creï un objecte continent en la ment de l'infant (és a dir, un objecte capaç de fer transformacions dels elements sensoemocionals rudimentaris en elements alfa), allò que es crea és un objecte intern sord i mut a les emocions, que elimina tot allò que és bo en la ment de l'infant, despulla de significat les seves emocions primàries i destrueix el seu pensament.

Tanmateix aquestes dificultats poden iniciar-se ja en el període prenatal. Rosenfeld (1987) descriu la impotència del fetus enfront de la "pressió osmòtica dels estats mentals de la mare". Ho vincula a la idea de Bion que els trastorns que apareixen en el període prenatal poden aparèixer en èpoques posteriors: latència, pubertat o més endavant. És a dir, tot pas evolutiu que implica canvi esdevé una catàstrofe emocional: trastorns que de sobte aclaparen la persona, símptomes que sorgeixen del no res i que és molt difícil de trobar-ne el significat. Quan els nens o els adults comuniquen quelcom d'aquesta "pressió osmòtica" per projecció, sovint allò que transmeten és

quelcom aliè que els confon. Piontelli (1992) arriba a la conclusió que existeixen formacions patològiques defensives que podrien tenir els seus orígens en la vida prenatal. Tampoc no podem excloure que les reaccions “autoimmunes” que descriu Tustin (1981) en relació a la psicogènesi de l'autisme, puguin tenir les seves arrels en la vida fetal igual com altres fenòmens defensius.

Efectes en el món mental: la relació continent–contingut de signe negatiu -(♂♀)

L'àrea de la negativitat de la relació continent–contingut (♂♀) és protomental i té una dimensió genètica: sorgeix de les experiències emocionals que no s'han pogut tolerar, contenir i transformar; exerceix una pressió constant i també és una força que xucla el significat i buida de sentit les experiències. Un bebè en aquesta situació sent que la mare primitiva li treu allò que és bo i li deixa un residu intern sense valor. Dit d'altra manera, el bebè comença per tenir por de morir i acaba sent el receptacle d'un terror sense nom (Bion, 1991, p. 128). La persona, en aquest estat, sent odi per cada nou desenvolupament en funció d'una ansietat catastròfica que l'aclapara. Són experiències que no es poden representar i per això són traumàtiques. Els dèficits de la funció alfa creen insuficiències cròniques en els processos mentals i tenen el potencial de generar un trauma darrere l'altre.

En el pla mental, les experiències que romanen en la negativitat no només són impossibles de representar emocionalment i mentalment, sinó que tampoc no poden oblidar-se (Alvarez, 2010). Això crea una paradoxa aparent: aquestes experiències són presents en un estat rudimentari i sorgeixen en forma d'emoció o pressió sensorial rudimentària que no es pot incorporar en el processament simbòlic per tal d'elaborar-se mentalment.

L'intens patiment psíquic degut a pèrdues d'objecte no representables sobrepassa l'expressió a partir d'empremtes mnèmiques i es remet a un lloc on la violència dels afectes desorganitza el psiquisme. Tenim aleshores una història sense pensaments ni paraules, que prové de sensacions i percepcions que no van arribar a adquirir la qualitat de record o empremtes mnèmiques i que només sorgeixen com a elements sensorials o “empremtes perceptives”.

El trauma no es pot definir com a quantitat, sinó per la qualitat extrema de l'experiència traumàtica i la manca de processament mental i simbolització que aclapara el Jo. El trauma del naixement representa el paradigma de tots els canvis catastròfics: la manca d'una funció emocional reguladora, que comporta la necessitat d'invariàncies (Viloca, 1998), és a dir, de condicions que permetin una continuïtat de les sensacions intrauterines i mantinguin una certa vivència de continuïtat necessària per a la supervivència. L'experiència traumàtica representa una fractura prematura de la unitat mare-nadó en els primers mesos. Com deia abans, són múltiples els factors que hi poden

contribuir: des de dificultats en el nadó a situacions de la mare: depressió, desinvestiment prematur del vincle, absència de funció paterna continent o algú que en faci les funcions, etc.

Una forma de supervivència emocional de la catàstrofe narcisista és el desenvolupament de processos mentals precoços, amb una mena de dissociació cognitiva-emocional i amb un alt investiment intel·lectual (quan es disposa d'una bona capacitat intel·lectual), per tal de tancar buits emocionals. Romanen com records de naturalesa implícita i esdevenen butxaques de funcionament autístic. La inundació d'emocions que no poden ser processades mentalment dóna lloc a un funcionament a nivell concret. No hi ha significat perquè no es disposa de paraules per representar el trauma.

Abans comentava que el trauma del naixement és el paradigma de tota catàstrofe traumàtica. El trauma sever destrueix la connexió interna i dóna lloc a una inversió en la funció alfa i a l'establiment d'una organització rígida traumàtica (pantalla Beta), que dóna coherència a la psique fragmentada. Malgrat això, aquest és un "caos organitzat" en què predominen formes concretes de pensar. La capacitat del pacient per pensar, somiar i imaginar queda reduïda de manera significativa i queda segrestada en un món traumàtic, del qual és incapaç d'evolucionar (Brown, 2006). El desenvolupament de la capacitat de representar el trauma comença per les experiències primitives codificades sovint somàticament que, si poden processar-se mentalment, obren la possibilitat d'articular-les en una narrativa.

L'esquinçament de l'embolcall psíquic, des d'una perspectiva bioniana, implica no tan sols un trastorn en la regulació dels afectes, sinó que a més deixa la psique aixafada per les experiències sensorials crues (elements beta), de les quals la ment únicament pot alleujar-se a través de l'actuació i de la identificació projectiva violenta. El trauma, des d'aquesta perspectiva, *fragmenta la ment degut al seu efecte explosiu sobre la seva organització*. A més, donat que el fet traumàtic és massa insuportable per ser pensat mitjançant el procés secundari ordinari, els bocins d'experiències són codificats concretament com elements beta. L'afectació de la funció alfa i la concreció associada de la pantalla beta creen un segment en la ment del pacient en el qual la capacitat pel joc-imaginació i el somni estan significativament restringits o absents (Bion, 1962a, 1992).

Les noves experiències són contemplades com còpies en paper carbó del trauma original i queda destruïda l'esperança d'un enriquiment a partir de la realitat experimentada com a fresca i nova. El trauma resta com un "fet sense digerir" (Bion, 1962a), que no es pot transformar en record; en comptes d'això, les experiències traumàtiques són registrades com incidents dissociats, codificats de forma concreta i aliens al Jo. Com a conseqüència d'això, les experiències traumàtiques no són mai "historitzades", la qual cosa significa que no s'integren a la identitat del pacient, i la persona traumatitzada

esdevé un “subjecte sense història” (Baranger i al., 1988). Per aquest fet, el procés pel qual té lloc el creixement emocional queda detingut.

En el procés terapèutic, el terapeuta o analista és sentit com un equivalent (Brown, 1984; Segal, 1957, 1978) dels objectes interns del pacient, i el procés de contenció ha de passar per aquí. Tant en el nen com en l'adult traumatitzat, el “com si” no existeix i sovint les paraules no tenen el valor de comunicació, sinó d'una terrible intrusió.

Si una persona està lluitant amb emocions de pànic i ansietat, ens trobem amb una xarxa complexa de dificultats que l'afecten en la seva expressió d'allò que el turmenta. Sigui quina sigui l'edat de la persona, sovint no té paraules per expressar les seves experiències més traumàtiques o difícils. De vegades un es pot confondre i pensar que el pacient refusa de forma deliberada d'expressar allò que l'afecta, però en la major part dels casos això no és així. Amb nens això encara és més intens i evident. Tanmateix, sovint poden expressar en els seus dibuixos elements d'aquestes experiències que permeten d'intuir el món en què viuen. Ho il·lustraré amb una petita vinyeta clínica.

Experiència traumàtica i funció interna testimonial

Parlem de *trauma evolutiu acumulatiu* en referir-nos al període en què el nen és absolutament dependent de la mare, que representa el seu embolcall protector en una mena de continuïtat amb l'experiència intrauterina. El desenvolupament infantil necessita una confiança bàsica en aquesta funció, de manera que les fallides temporalment inevitables no només es corregeixen i superen, sinó que forneixen aliment i estímul per desenvolupar noves funcions. És a dir, si en aquesta fase tot va bé, el jo infantil fa una evolució interna significativa des d'estats de no integració a una integració més estructurada. Però quan encara no hi ha diferenciació, no podem parlar d'una consciència de la dependència ni de configuració de desig; l'infant no té recursos per reconèixer si el que se li ofereix és o no adequat i si l'origen és intern o extern. La fallida en la funció de contenció en aquestes èpoques del desenvolupament dona lloc a un dany a la personalitat, amb un buit identificatori originat per la manca dels objectes de proporcionar un context narratiu emocional a les experiències preverbals inscrites en el cos de l'infant i que ell és incapaç de recordar. Això no permet a l'infant de tenir l'experiència física i psíquica bàsica necessària per a l'emergència del self.

És a dir, quan aquestes fallides són significatives i freqüents, porten a un patró d'impacte en la integració psicosomàtica del nen, i s'estableix un nucli de reaccions patògenes. Les bretxes en el paper de la mare com a embolcall protector porten a desenvolupaments prematurs selectius: s'accelera el desenvolupament d'algunes funcions autònomes usades defensivament per tal de manejar els impactes repetits. En comptes de la integració d'una estructura joica coherent, tenen lloc múltiples clivellaments psíquics.

El refús de la mare a permetre l'existència separada de l'infant i els seus propis pensaments, i la seva necessitat sobreprotectora d'articular tota l'àrea psíquica, també neguen al nen la privacitat d'un pensament autònom. Aquest control està al servei de negar desitjos inconscients de mort: la prohibició implícita a comprendre pot esdevenir un obstacle per assimilar tota experiència en la memòria, i crea buits mentals on queden esborrades parts totals de la història del subjecte, eliminant la significació de situacions potencialment catastròfiques.

Ara bé, la reacció a la traumatització precoç s'assembla a la *reacció al trauma adult* en molts aspectes. Un dels elements que fan semblants els dos tipus de trauma està en relació a diferents graus de dificultat per exercir una *funció testimonial interna* i que condicionen la possibilitat de metabolitzar l'experiència traumàtica.

Les circumstàncies psíquiques que impedeixen de desenvolupar una *funció testimonial interna* són el resultat d'experiències traumàtiques precoces que han destruït la capacitat de crear una estructura de referència, on ens podem vivenciar com a éssers compresos per l'altre d'una manera coherent.

Aquest tipus de traumatització no es caracteritza per cap mena de contorns espacials o temporals delimitats. Es tracta d'un procés en curs, que fins i tot impedeix al subjecte de ni tan sols reconèixer que pren part en un esdeveniment catastròfic. L'absència absoluta de funció psíquica testimonial es deu al fet que quelcom a la seva història el priva de la capacitat de sentir la seva pròpia exclusió: no hi ha noció d'un dintre on habitar ni d'un fora on sentir-se exclòs.

Una experiència esdevé traumàtica quan no pot ser simbolitzada o la seva representació ha quedat destruïda. Si es donen condicions per desenvolupar la transformació i el processament intern dels estats emocionals (és a dir: capacitat receptiva en el nadó i resposta de contenció raonable per part dels objectes primaris, juntament amb l'experiència suficient d'un tercer), es desenvolupa la vivència bàsica de continuïtat del self. Es tracta del *self permanent* (Bion, 1966) o base emocional estable que permet de tolerar i elaborar els canvis sense patir una catàstrofe. Aquesta "continuïtat del ser" permet de passar de viure l'experiència en primera persona a poder desenvolupar una narrativa d'un mateix en la perspectiva d'un tercer. Això forma la base que permet de tancar l'espai mental edípic triangular, amb capacitat de diferenciar fantasia de realitat i intern d'extern.

En el seu article *Objectivitat, subjectivitat i espai triangular*, Britton (1998) suggereix que la tríada primària, és a dir, la introjecció d'una parella interna pensant que integra experiències, permet al nen de desenvolupar un arquetip de relacions objectals de tercer ordre, on el nen se situa en la posició

de ser observador i no participant. És així que es crea una tercera posició que li permet de gaudir del punt de vista de l'altre, mentre manté el seu propi. Es tracta d'una funció que permet de desenvolupar un observador intern, posar les coses en perspectiva i desenvolupar una narrativa de la seva experiència emocional. La funció testimonial deriva d'aquesta "tercera posició" en relació a la capacitat específica de fer front al trauma i la traumatització (Amir, 2012): El *testimoniatge intern* (que és una funció, més que un objecte intern) no constitueix tan sols el mecanisme que permet el pas de l'experiència a la reflexió, sinó que s'encarrega del pas de la posició de víctima a la posició de testimoni. En aquest sentit el testimoni intern va associat no només a la capacitat d'observar-se, sinó també a la capacitat de ser testimoni d'allò observat, és a dir, de validar la pròpia experiència subjectiva.

Per tant, l'absència de testimoniatge intern implica la manca de la funció que defineix i discrimina, és a dir, que nega o confirma l'experiència subjectiva. Quan manca aquesta funció, la persona pot desenvolupar una sintaxi interna que manté una seqüència narrativa per una banda, mentre manté aquesta mateixa seqüència com a no vàlida per l'altra. És a dir, que pot revertir-se en qualsevol moment i ser negada per qualsevol motiu o persona. Són els pacients que constantment es pregunten si són testimonis de quelcom que realment va succeir o si estan inventant o reescriuint la seva pròpia història. Les implicacions destructives d'aquesta experiència són enormes. El testimoni intern es pot viure com a fals o persecutori, però l'absència de la funció testimonial condemna el subjecte a l'aniquilació.

Material clínic: La música de l'ansietat impensable i el terror sense nom

Suggerixo aquest títol per tal d'assenyalar el procés de transformació d'una àrea primitiva sense forma: el pas del soroll al so i finalment a la veu i al somni. Es a dir, el pas del nivell protomental, a la rêverie, al pensament del somni.

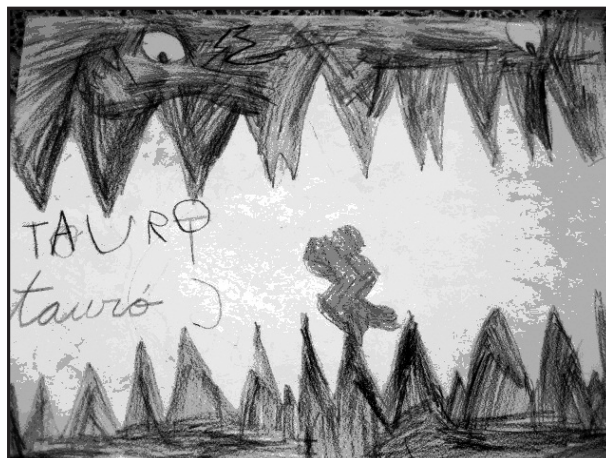
En Pep va començar l'anàlisi als 4 anys, a punt de fer-ne 5. Fou l'escola la que va recomanar tractament perquè patia crisis de pànic allà. S'aïllava i no tenia amics; es deixava maltractar i no es defensava. També tenia dificultats per dormir i terrors nocturns i els pares sospitaven que tenia al·lucinacions auditives, i temien que es tanqués en una bombolla.

La boca i el terror

He calcat el dibuix final per a mostrar el procés d'un dels seus primers dibuixos. Va començar dibuixant una sèrie de punxes a dalt i a baix de la pàgina, deixant un gran espai buit entremig; aleshores es quedà parat, inexpressiu. Aquell espai en blanc i la seva actitud, em van fer pensar en buidor. Em va sortir de preguntar-me en veu alta què devia ser allò que semblaven unes dents. Ho podríem considerar com un intent de co-

construcció d'un significat. En Pep em va dir que era un tauró i va dibuixar uns ulls a la part de dalt per després omplir-ho tot de negre. Finalment afegí una petita cosa vermella i em demanà que li escrivís la paraula.

En preguntar-li si li feien por els taurons va dir que no ho sabia perquè no n'havia vist mai cap. El contacte amb la fantasia estava tan impregnat de



pànic que portava a la concreció com a maniobra de supervivència. Tot plegat feia pensar en un món d'emocions sense transformar: una àrea protomental buida, una manca de forma d'uns continguts sense continent, a nivell protomental. El nen buscava tapar el forat. El salt era escriure la paraula, com una tapadora cognitiva dels terrors que devoraven el sentit de la seva vida i aniquilaven el seu self. Estava molt inhibit en les seves expressions, moviment i joc; dèficits que semblava compensar amb un llenguatge pseudoadult.

L'aïllament i el buit. El ritme i el somni

Els primers temps s'amagava en un racó darrera la taula, jo no el podia veure. Es quedava en silenci, aïllat del contacte amb mi, potser tractant de mantenir-se lliure d'angoixa i d'emocions. No tenia la qualitat d'un joc; no desitjava que el busqués. El seu silenci era buit. A partir del dibuix del tauró podia fer la hipòtesi del que podia significar per a ell ser mirat: el sentiment d'una terrible i monstruosa intrusió, una mirada "devoradora" que arrasaria els seus sentiments en comptes d'acollir-los i donar-los un sentit? Vaig decidir de respectar el seu refugi, fent hipòtesis en veu alta, tractant d'imaginar com es podia sentir a la nit en la foscor del seu llit, amb la sensació d'estar sol, i potser m'ho comunicava d'aquesta manera. Seguia la buidor del silenci: em sentia parlant sola, dient coses sense obtenir cap mena de ressò. Al cap d'un temps em vaig adonar que ara era jo la que tractava d'omplir el buit amb paraules (potser semblant al llenguatge pseudoadult?) com si em volgués

desfer de quelcom desconegut i pertorbador. Tanmateix em trobava en un dilema, perquè si parlava no tenia sentit i si no parlava el deixava massa sol. Vaig continuar fent el que podia, tot i que crec que el fet de poder registrar la meua urgència per trobar i donar un significat a les emocions d'en Pep em va ajudar a connectar amb quelcom de més primitiu a nivell sensorial: el neguit, la incertesa, el buit.

Després vaig pensar que el més prioritari i bàsic era descriure l'experiència en el vincle, donat que el tu i el jo no existeixen en els nivells primitius: és un vincle. Cal verificar un estat emocional dins la ment de l'altre abans de reconèixer-lo com a propi. Cal dipositar-lo en una altra ment el temps suficient abans que pugui ser reconegut com a propi.

Per tant vaig optar per anar descrivint en abstracte una sensació de com és d'inquietant el silenci i no saber què està passant ni què passarà. La qualitat del refugi va canviar: va començar a donar un cop a la taula amb el peu. Ja era comunicació sense paraules. Em tocava donar-li forma: vaig descriure la sensació de quelcom desconegut que potser fa por; aleshores els cops de peu esdevenien més forts i jo podia dir que semblava algú que s'acostava i jo no sabia qui era i potser em volia fer mal.

Al cap d'un temps es va transformar en un joc d'explorar diversos sons amb els peus: intens, fort, suau, lleuger, lent, ràpid, simultani, alternant... i jo tractant de descriure la sensació (hipotètica) corresponent: d'esverament, malestar, calma, suspens, intriga. Això va anar agafant complexitat en usar diversos "instruments" a més dels peus: llapis, goma i colors per fer diferents sorolls sota la taula i sobre la cadira; de tant en tant veia una mà que apareixia amb un llapis i picava per sobre la taula com si fos un tambor o una bateria, i va acabar transformant-se en el que ell anomenà un "ritme de jazz".

El ritme i el somni

A poc a poc els moments de retirar-se al racó del darrera de la taula ja tenien una qualitat diferent. Feia sorolls de cops de peu que jo podia anomenar com quelcom que existia realment i tenia una intenció comunicativa clara. D'entrada semblava un bebè que es comunica amb sorolls i encara no sap parlar. Jo era situada en la funció de fer hipòtesis i imaginar-me coses.

A poc a poc van aparèixer les paraules juntament amb els sons. Sempre amagat va començar a fer un soroll de tren amb la boca.

A.: "Això sembla un tren en marxa", li dic.

P.: Era un somni: un tren que anava tranquil·lament per la via i de sobte, hi havia uns dolents que el volien parar i l'atacaven.

A partir d'aquí tot el despatx entrava en dansa: es construïa una casa amb la taula gran, la petita, la cadira, i el matalàs de sostre, i posava uns coixins a dintre. La qualitat del replegament s'havia transformat totalment i es pot

veure com la construcció d'un espai mental confortable.

Alguns pensaments entorn de les dificultats terapèutiques, a mode de conclusió

El pensament és sempre una eina avantatjosa perquè dóna qualitat de real a l'existència de la ment i a la integració del self corporal i emocional. Però precisament això és el que no és possible en les experiències traumàtiques pre-conceptuals que, per definició, no es poden situar en l'àrea verbal ja que són prèvies al seu desenvolupament; això representa un problema tècnic important, per la dificultat de processa-les i transformar-les a nivell mental simbòlic. En la situació terapèutica es dóna una situació de buit emocional, on es pot fer una construcció intel·lectual de l'impacte de situacions traumàtiques, però això no li serveix al pacient. El terapeuta o analista pot sentir molta dificultat a fer-se'n ressò, bàsicament perquè en aquests nivells la identificació projectiva comunicativa falla. El pacient no té l'esperança de ser comprès i la trobada amb l'altre està imbuïda de l'expectativa de repetició d'una experiència anihiladora i intrusiva. Pot passar que els nostres esforços per posar paraules que proporcionin comprensió, siguin viscuts pel pacient com una intrusió. També podem mal interpretar com a resistències el seu replegament, quan intenta sobreviure a allò que sent com a amenaça al seu self. Com comentem en el material clínic, un aspecte bàsic de la contra-transferència és el de buit, el sentiment de no ser, de no existir, que representa la vivència més primitiva i anihiladora que pateix el pacient.

En aquest cas penso que pot ser útil diferenciar entre la idea de *comprensió* i el concepte de *com-passió* de Bion (1992). Podem comprendre el pacient i imaginar-nos el seu patiment, una altra cosa és patir-lo en la pròpia pell i compartir-lo, cosa difícil per la dificultat que representa fer-se'n ressò emocionalment, registrar-lo i processar-lo, donat el buit comunicatiu. *Com-passió*, en el pensament de Bion, té el significat d'unió de dues ments compartint totes les emocions amb plena intensitat, cosa no sempre fàcil.

Entre altres coses, aquest pacients són tan sensibles que de vegades al terapeuta li caldrà contenir, durant un llarg període de temps, les emocions pertorbadores, abans que el pacient pugui reintrojectar-les a través de la interpretació (Alvarez, 2010; Ferro, 1995, 1998; Ogden, 1996, 2010). El pacient busca ajuda i comprensió per quelcom intern que no pot reconèixer ni entendre i augmenta la seva ansietat quan el terapeuta es precipita a voler donar un sentit que no existeix i no dóna espai per trobar-se a si mateix. És a dir, es pot donar la repetició d'una experiència intrusiva i anihiladora que, en comptes de donar espai, no permet el desenvolupament del propi pensament. Els nens, en particular, busquen un espai intern bo on submergir-se, però estan permanentment aterrits que esdevingui verinós i tòxic i que novament n'hagin de fugir.

RESUMEN

Después de una breve descripción de la evolución histórica del concepto de trauma, la autora se centra en la concepción de Bion de la relación *conteniente / contenido* como idea que engloba una teoría del trauma psíquico a la vez que una teoría de la evolución psíquica. La noción de trauma pre-conceptual se define a través del campo de la negatividad, cuando el infante no tiene recursos para representar sus experiencias emocionales porque no ha podido introyectar una función contenedora. En esta línea se plantea la función interna testimonial derivada de la idea de "tercera posición". Esta función permite la transición desde la posición de víctima a la de testigo. El artículo concluye con una reflexión relativa a las dificultades terapéuticas dado el nivel preverbal de la experiencia traumática y se plantea el concepto de *compasión* de Bion como unión de dos mentes compartiendo las emociones con plena intensidad y sin violencia.

SUMMARY

After a brief historical description of the trauma concept, the author focuses on Bion's conception of the *container-contained* relationship as an idea which embraces both a theory of psychic trauma and of psychic development. The idea of pre-conceptual trauma is defined through the field of negativity, when the infant has no means to represent his emotional experiences because he has not been able to introject a containing function. Along these lines, the author goes on to put forward the idea of inner witness as a function of the "third position". This function allows the transition from the position of victim to that of witness. The paper concludes with a reflection concerning the therapeutic difficulties, given the preverbal level of the traumatic experience, and the author proposes the concept of Bion's "*compassion*", as two minds united in sharing emotions with full intensity without violence.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ, A. (2010). Levels of analytic work and levels of pathology: The work of calibration. *Int. Journal Psychoanal.*, 91
- (2012). *The thinking heart. Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*. London, Routledge
- AMIR, D. (2012). The inner witness. *Int. Journal Psychoanal.*, 93, 4, pp. 879-896
- BARANGER, M., BARANGER, W. & MOM, J.M. (1988). The Infantile Psychic Trauma from Us to Freud: Pure Trauma, Retroactivity and Reconstruction. *Int. Journal Psychoanal.*, 69, pp. 113-128
- BION, W.R. (1962). *Learning from experience*. London, Tavistock
- (1962a). A Theory of Thinking. *Int. Journal Psychoanal.*, 53. También a *Second Thoughts*. New York, Jason Aronson, 1967, pp. 86-92
- (1965). *Transformations*. London, Heinemann, Medical Books Ltd.

- (1966). Catastrophic change. *Scientific Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 5
- (1977a). *Two papers. The grid and the caesura*. Nova edició a London, Karnac Books, 1989
- (1991). *The long week-end*. London, Karnac Books
- (1992). *Cogitations*. London, Karnac Books
- BREUER, J. & FREUD, S. (1893-1895). Studies on Hysteria, III. *S.E.*, 2
- BRITTON, R. (1998). *Belief and Imagination*. London & New York, Routledge
- (2011). *Developmental trauma or the trauma of the development?* Treball presentat a Londres. No publicat
- BROWN, L.J. (1984). Levels of mental representation and communicative modes of the bipersonal field. *Int. J. Psychoanal. Psychother.* 10, pp. 403-28
- (2006). Julie's Museum: The Evolution of Thinking, Dreaming and Historicization in the Treatment of Traumatized Patients. *Int. J. Psychoanal.*, 87, pp. 1569-1585
- ESKELINEN, T. (1987). Els obstacles a la cura analítica; comentaris a "Anàlisi terminable i interminable". *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, IV, 2, p. 159
- FERRO, A. (1995). *Técnicas de psicoanálisis infantil*. Madrid, Biblioteca Nueva
- (1998). *La sesión analítica*. México, Lumen Grupo Edit.
- FREUD, S. (1900). *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*. London. Hogarth Press
- (1915-1917). Introductory lectures on Psychoanalysis. *S.E.*, XVI
- (1923). The Ego and the Id and other works. *S.E.*, XIX
- (1926). Inhibitions, symptoms and Anxiety. *S.E.*, XX
- GAARDER, J. *El traficant de contes*. Barcelona. Ed. Empúries, 2002
- GRIMALT, A. (2004). Falsos contenidors de l'experiència emocional. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XXI, 1-2, pp. 139-154
- KLEIN, M. (1952). Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant. In (Roger Money-Kyrle, Betty Joseph, Edna O'Shaughnessy & H. Segal, eds.) *The Writings of Melanie Klein*, vol. 3, pp. 61-93. London, Hogarth, 1975
- (1958). On the Development of Mental Functioning. In (Roger Money-Kyrle, Betty Joseph, Edna O'Shaughnessy & H. Segal, eds.) *The Writings of Melanie Klein*, vol. 3, pp. 236-246. London, Hogarth, 1975
- LANE, A. (2012). *Regression profile*. Treball individual presentat al Congrés de la Federació Europea de Psicoanàlisi, Paris, març 2012
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris, Presses Universitaires de France
- LOPEZ-CORVO, R.E. (2006). *Wild Thoughts searching for a thinker*. London, Karnac Books
- MITRANI, J. (2008). *A framework for the imaginary: clinical explorations in primitive states of being*. London, Karnac Books
- OGDEN, Th. (1996). Reconsidering three aspects of Psychoanalytic technique. *Int. J. Psychoanal.*, 77, pp. 883-899
- (2010). On Three Forms of Thinking: Magical Thinking, Dream thinking, and Transformative Thinking. *Psychoanal. Q.*, 79, pp. 317-347
- PIONTELLI, A. (1992). *From Fetus to Child: An Observational and Psychoanalytic Study*. London & New York, Tavistock/Routledge

- ROSENFELD, H. (1987). Afterthought: changing theories and changing techniques in psychoanalysis. In *Impasse and Interpretation*. London, Tavistock
- SEGAL, H. (1957). Notes on Symbol Formation. *Int. J. Psychoanal.*, 38, pp. 391-397
- (1978). On Symbolism. *Int. J. Psychoanal.*, 59, pp. 315-319
- TOUS, J. (2006). Pluralidad en psicoanàlisis infantil. In *Pluralidad y Diàlogo en Psicoanàlisis*. Barcelona, Herder Editorial
- TUSTIN, F. (1981). *Autistic States in Children*. London, Routledge & Kegan Paul
- VILOCA, M.L. (1998). Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XV, 1, pp. 35-60
- WINNICOTT, D. (1949). *The ordinary Devoted Mother and her baby*. *Nine Broadcast Talks*. Londres (distribució privada)