

Del silenci, paraules

Rosa Maria Royo

Es tracta el fenomen de la violència familiar i com afecta els nens i adolescents. Ja sigui nens que viuen en sistemes familiars violents o nens que pateixen la violència directament. Per situacions de violència es refereix a: maltractament, abús sexual, abandó i negligència. Encara que la forma i la intensitat del fet en determini l'evolució i el circuit social que nens i adolescents seguiran, s'hi troben aspectes en comú.

El silenci, com a conseqüència de la por, vergonya i culpa, és una reacció molt sovint present en aquests infants. La teràpia d'orientació psicoanalítica, donant la paraula al pacient dins d'una relació contenidora, esdevé molt útil per alleugerir el patiment, fomentar la mentalització de les experiències viscudes i prevenir-ne la repetició.

*"Jo no estimo la por, ni la vull per a demà,
no la vull per a avui, ni tampoc com a record"*

I si canto trist. Lluís Llach

“**L**o que no me gusta lo aparto” va dir la Noelia, una nena de 5 anys, mentre anava deixant de banda joguines durant l’hora de joc. La Noelia ha patit des de l’inici de la seva vida maltractaments, especialment per negligència. Mentre escrivia aquest article se li estava fent un diagnòstic per saber si també se n’havia abusat sexualment.

Els nens que, com la Noelia, pateixen maltractaments, sovint utilitzen defenses extremes per evitar el dolor. Aparten la por i el seu record. Malgrat les adaptacions que els nens fan per poder (sobre)viure en el seu entorn, quan el patiment -resultat de la violència, l’abús, l’abandó ...- no ha estat verbalitzat i/o socialment reconegut, existeix el risc que les vivències traumàtiques no puguin ser representades en la ment. Per excés o defecte han desbordat la capacitat d’assimilació i elaboració del psiquisme del nen, i es compromet llavors la qualitat dels vincles, les identifications i per tant la pròpia identitat dels infants.

El dolor i el patiment d’aquests nens són sovint invisibles, i per tant inaudibles, és d’allò que no es parla, però que d’alguna manera s’expressa, i la psicoanàlisi ens ha proveït d’elements teòrics i tècnics valuosos per reconèixer-los.

Wilfred Bion va descriure la capacitat de “*rêverie*” de la mare com aquella que possibilita tornar assimilables i digeribles algunes de les experiències i afectes del nen, podent representar-los en la ment, doncs.

En el tema que tractem, les experiències que no es poden mentalitzar queden com a resta no assimilable. És el “silenci del trauma”. És allò invisible, el que no es pot pensar, que mentre continuï invisible és un dany que no es pot reparar.

Quan s’ha viscut en una situació de terror, allò que va més enllà de la por, sense poder-hi posar nom, és el que denominem trauma. És una por sense nom, primordial. I és la situació en què treballem amb freqüència amb els nens i adolescents sobrevivents de la violència.

Enfront del silenci d’allò que no pot ser dit, d’allò que s’ha perdut dins de la ment, Freud va idear una terapèutica que consistia a oferir al pacient una escolta sincera, interessada i lliure de judicis de valor

que permetés al pacient, mitjançant la companyia del terapeuta, del psicoanalista, endinsar-se en el seu món mental, arriscar-se a sentir i a pensar sobre la seva vida.

Per altra banda la teoria psicoanalítica ens ha donat als terapeutes eines per poder apropar-nos a la vida mental de les persones, a les seves relacions i als fenòmens grupals.

Des que Freud va posar les primeres pedres de l'edifici psicoanalític, seguint el seu esperit investigador, la teoria i la tècnica psicoanalítica ha anat evolucionant en diferents línies de pensament. L'escolta psicoanalítica ha permès copsar els fenòmens humans des d'un vèrtex ampli, tenint en compte les diverses realitats que els sustenten.

També les patologies han anat canviant de forma i s'adapten, responnent al seu temps. On són les belles histèriques d'en Freud? I per què ara veiem tanta ansietat, solitud, depressions...? Són respostes al món que ens envolta?

Les transformacions de les patologies individuals i socials són un repte per als psicoanalistes, ens interroguen en la nostra capacitat de comprendre-les i per tant d'ajudar els nostres pacients.

És evident que el fenomen de la violència familiar no és nou, però sovint ho és la forma que pren o l'expansió, -sistema fitxa de domini-, que observem en les nostres societats benestants. La psicoanàlisi dóna un marc de referència i una escolta que, tant als que pateixen aquestes vivències com als professionals que els tractem, ens ajuda a suportar el dolor i a tenir l'esperança de poder trencar el cercle que la violència genera.

Freud i els seus coetanis van conceptualitzar elements bàsics per a la comprensió de la ment i dels vincles humans i van desenvolupar tècniques per accedir-hi i incidir-hi. Per les necessitats d'aquest escrit parlaré només d'una de les seves aportacions tècniques, tan intrínseca al mètode psicoanalític que sovint el defineix: la "*talking cure*".

Freud va tenir la genial idea "d'escoltar el pacient". Alguns diran que era un mal hipnotitzador, -com sabem la hipnosi era una tècnica bastant emprada a l'època-, i que per això va passar de la hipnosi a la suggestió, per finalment donar la veu conscient als seus pacients i d'aquesta mane-

ra, a més d'escoltar-los, els va involucrar en la cura, els va col·locar en una posició activa envers la seva possibilitat d'evolució.

El títol d'aquest escrit fa referència a aquestes dues coses: **silenci i posar paraules**.

Per una banda, el silenci, el millor aliat i un subtil amagatall de la por, la vergonya i la culpa, en el tema de la violència familiar i els maltractaments; per l'altra, les possibilitats terapèutiques per comprendre i ajudar que va obrir l'actitud "d'escoltar el pacient" en donar-li la paraula.

Sabem, des de Ferenczi, que el trauma es consolida en el moment que el nen o adolescent es dirigeix a un adult -per aclarir o entendre el que ha passat- que no dóna entitat a les paraules que sent. Llavors el nen es queda sol amb la seva confusió i la seva por, la qual cosa sol representar-li un segon impacte traumàtic i una de les maneres amb què inicia el silenci.

És necessari trencar el silenci però no resulta fàcil. Quan els pares estan massa tancats en les seves dificultats i els seus conflictes, és bastant probable que les capacitats d'atendre les necessitats dels seus fills quedin interferides. Així doncs, els costarà fer-se càrrec de les vivències dels nens i tenir respostes empàtiques envers els seus estats emocionals i sentiments.

D'altra banda, quan són els mateixos nens els violentats, hem de tenir en compte que l'abús i el maltractament sovint no es presenten de forma oberta sinó camuflats sota el nom de normes educatives: "*qui bé t'estima et farà plorar*"; o com a gestos d'amor: "*tu ets la meva princesa*"; o d'iniciació sexual: "*això ho necessites saber i jo t'ho ensenyaré*"; sovint sota el secret: "*això serà el nostre secret*", secret que és el mitjà per manipular el nen per part de l'adult introduint la llei del silenci que demana lleialtat absoluta. El silenci facilita l'explotació de la relació de poder sobre el nen, ja sigui apropiant-se del seu cos pel plaer sexual o agredint-lo a cops. El silenci i la por perpetuen la situació.

El silenci també és una manera que aquests nens i adolescents tenen de defensar-se. De vegades negant: no passa allò que no es diu. D'altres per no fer el que ells senten com una denúncia, una deslleialtat

a la persona que els infringeix el mal que sovint és algú molt proper i fins i tot força cops estimat.

En altres ocasions el silenci es dóna perquè el dany, degut a la intensitat, duració o precocitat dels fets, ha estat de tal magnitud que l'experiència no ha pogut ser registrada conscientment sinó dissociada i apartada de la ment de l'infant.

Els humans organitzem les experiències i la vida mental de forma que el nostre món interior sigui un lloc el més habitable possible, per això fem servir mecanismes anomenats de defensa; de defensa del dolor i de l'ansietat. Amb aquests mecanismes cada un de nosaltres hem construït un cert equilibri, segons la salut de què disposem seran més flexibles i adaptats a la realitat que tenim, i només quan per alguna raó es desmunten veiem el sentit que tenien. Tots recordem la metàfora dels dics: és quan cauen que veiem la força de l'aigua que contenen. Com a psicoanalistes hem après a ser especialment respectuosos amb els equilibris que han aconseguit els nostres pacients, amb els dics que han construït. És segur que tenen motius suficients per viure com ho fan.

Els nens fan veritables esforços per sobreviure físicament i psíquica, però el seu cos i el seu aparell mental està en formació. No tenen els elements suficients per entendre el que els està passant. Si a més el seu patiment no ha trobat ressò en cap adult, no s'ha parlat i per tant no s'ha reconegut, llavors el nen es queda sol amb unes vivències traumàtiques que no entén i que no les pot representar en la ment. Una de les fallides més bàsiques en aquests nens és la dificultat per mentalitzar.

En José Luís té vuit anys. Viu en un centre per a nens del qual és derivat per rebequeries i constants conductes rabiüdes. Durant el procés diagnòstic se li va passar, millor dit intentar passar, el test de Rorschach, que com sabem es tracta d'un test projectiu, compost de deu lamines fetes amb taques de tinta sense forma específica. En la làmina II, la primera que inclou el color amb unes taques vermelles, en José Luís es va col·lapsar, es va posar molt nerviós i quan va poder parlar li va dir a la psicòloga:

“Un extraterrestre. La cabeza y el cuerpo y su agujero y la sangre que sale de las piernas. La sangre está cayendo al suelo. Lo sé porque mi

padre le hizo sangre a mi yaya en la cara con un puñetazo cuando yo tenía tres años y era así, roja”.

I de nou molt alterat li va demanar a la psicòloga:

“No me gusta hablar de esto. No quiero que me hagas hablar de ello”

Davant d'aquesta reacció la psicòloga va aturar l'administració de la prova. (Si es podia establir un vincle de confiança ja hi hauria temps per parlar-ne).

Aquest es un exemple de com els nens i adolescents que han viscut i/o patit violència ens ensenyen com podem acompanyar-los en el seu procés terapèutic, com, malgrat la necessitat de trencar el silenci, és imprescindible mantenir una actitud prudent per valorar les seves capacitats reals d'assimilació dels fets.

Nosaltres, psicoanalistes, no podrem reorganitzar la seva ment d'altra manera, ni podrem omplir els forats, ni canviar les coses del passat, però podem fer molt acompanyant aquests nens i adolescents amb una escolta psicoanalítica que els permeti conviure millor amb el que són i la vida que han tingut. La psicoanàlisi te molt a dir per poder actuar de forma adequada, fomentant la mentalització de les experiències viscudes a partir de la relació amb l'analista; així com per prevenir problemes futurs donant elements que permetin alleugerir el patiment i trencar el cercle malèfic de les repeticions -ja siguin repeticions en la vida de cada un dels nens o les repeticions generacionals.

Des de la perspectiva psicoanalítica sabem que la naturalesa de la interacció entre pares i fills durant la infantesa és un factor bàsic en el desenvolupament de la personalitat de l'infant. Les persones necessitem ser estimats, continguts i acompanyats, en general a la vida i en particular en el procés de creixement. Com diu Cyrulnik (2002): *“Hacer que nazca un niño no basta, también hay que traerlo al mundo”* i aquesta és una de les funcions importants de la família: donar suport emocional, fer funcions de contenció, oferir models d'identificació, marcar límits que permetin el desenvolupament de la subjectivitat i donar el sentiment de pertànyer a un grup.

Sense entrar en l'etiologia i la complexitat del fenomen, un sistema familiar on s'ha establert la violència, on les relacions estan basades

en el poder i la dominació i on la violència física i psicològica és un instrument relacional, difícilment podrà complir amb les funcions de proporcionar seguretat i equilibri psicològic als seus membres, especialment als infants.

Llavors ens preguntem què passa amb els nens i adolescents que fonamentalment es desenvolupen com a persones en aquests ambients. Què passa quan la figura que hauria de sostenir ataca violant els límits personals, quan sotmet a repetits maltractaments, condemna amb la seva indiferència, fereix emocionalment o utilitza sexualment pel propi plaer?

Podem dir que de tota la cadena el nen és el més fràgil, per tant el més violentat i qui patirà les seqüeles -afectives, somàtiques, cognitives, socials i de comportament-, tant si és el testimoni mut de la violència en el sí de la seva família, com si és ell mateix la víctima que pateix el maltractament, l'abús sexual, la negligència, l'abandó.

Sempre en aquestes situacions, especialment si és el propi nen el maltractat, hi ha dos elements intrínsecs: la relació de poder i la traïció de la confiança. Sovint el que és molt greu, més enllà del maltractament o l'abús, és el fet que l'infringeixi una persona de l'estimació i la confiança del nen: el pare, la mare, un germà més gran, l'avi, el mestre...

Els que han de tenir cura d'ell li fan el mal, llavors al nen se li ensorra el món.

La Jesica té tretze anys, va ser retirada de la mare per negligència. La nena estava habitualment sola, sense menjar ni mesures higièniques, o atesa pel llogater del pis, que abusava sexualment d'ella. La Jesica tenia dificultats per adaptar-se a la família d'acollida, amb la qual viu des de fa tres anys; dificultats generades per les converses amb la mare biològica en les entrevistes concertades. La mare biològica sovint li deia que la nena no vivia amb ella perquè els serveis socials i la família d'acollida no ho permetien, que la mare sí que ho volia, que li estava pintant l'habitació, etc. La nena, de tornada amb la família d'acollida, sentia que traïa la mare. Malgrat el que la mare li deia, de vegades podia no aparèixer a la cita següent.

Jesica seguia un tractament a petició de la família d'acollida. Era una nena tancada, enfadada i sovint reaccionava amb un punt

provocador. En la relació terapèutica es copsava la dificultat per establir un vincle de confiança, aspecte que va començar a canviar en el moment que la Jessica va poder dir a la terapeuta: *“Com puc confiar en tu si no puc fer-ho amb la meva mare?”*. La nena havia posat paraules a la seva desconfiança i als motius que tenia per sentir-la. La terapeuta li va dir que la mare, malgrat desitjar-ho, no podia tenir cura d’ella; que segurament la mare no mentia, el que passava és que no estava bé. Va ser un pas en la construcció de la confiança i en la comprensió per part de la Jessica de les dificultats de la mare.

Els nens fan grans esforços per sobreposar-se a l’ensorrament i adaptar-se al món on els ha tocat viure. És el que tenen. Sovint quan parlem d’aquest aspecte, l’*“adaptació-submissió”* al seu entorn, me’n recordo de Ronald W. Fairbairn, psicoanalista vinculat al camp social que va engegar programes d’atenció a nens maltractats durant els anys 40.

en una ocasió es va dirigir a una nena de 5 anys, que era reiteradament maltractada per la seva mare, dient-li: *“No et preocupis mé bonica, jo et buscaré una bona mamà per a tu”* i la nena esparverada va contestar: *“no, jo ja tinc la meva mamà.”* (Guntrip, 1975)

Les persones necessitem tant els altres per al nostre desenvolupament que no podem prescindir d’aquells dels quals depenem, encara que no siguin els més adients o ens puguin fer mal.

Créixer en un ambient desorganitzat, negligent, violent, abusiu... ofereix al nen uns models de funcionament i relació patològics que inevitablement introjectarà, afectant les seves identifications i per tant la pròpia identitat.

Sabem que la ment humana, més enllà de la genètica i constitució, en el seus aspectes psicològics es forma a partir de les introjeccions i projeccions primerenques, les que construeixen un món d’objectes interns i externs en constant interacció que van teixint un entramat d’identifications. Aquest desenvolupament es dona habitualment dins la família, en les relacions entre pares i fills.

Els fills ocupen un lloc en la ment dels pares i els pares tenen el seu en la ment del nen. En els pares aquest lloc es va construint en un primer moment abans del naixement, i de vegades abans de la concepció,

essent un lloc ple de desigs i fantasies; un cop el nen existeix com a persona separada dels pares, aquestes concepcions es posen en joc amb el nen real que també té i crea els propis desigs i fantasies. Aquest interjoc serà constant i generarà el vincle entre ells.

En la construcció de la pròpia identitat serà saludable que els nens puguin jugar amb les fantasies de ser “com el papa o la mama”, o ser “del papa o de la mama”, viscudes en la imaginació, recreades en un joc. Quan l'adult abusa del nen fa realitat el joc.

Ja no és una il·lusió, es converteix en un fet concret que traspasa la capacitat imaginativa del nen i això produeix dificultats serioses per a l'ús de la fantasia com element de salut i creixement.

Quan les figures protectores han estat les que han fet el mal, es produeix en la ment del nen un estat de confusió, especialment confusió entre el que és bo i el que és dolent.

L'Elena té catorze anys, el seu pare va abusar sexualment d'ella des dels vuit als dotze anys. Ara està amb la mare en un pis pont com a sortida de la casa d'acollida. Viu la relació amb el pare amb una profunda ambivalència, tan aviat sembla que no vol saber res d'ell, que l'odia, com fa passos per veure'l i parlar-hi, ja que segons diu necessita fer-ho per perdonar-lo. El pare, seguint la pauta habitual, li repeteix que es recorda cada dia d'ella. La noia, confosa, li diu a la terapeuta: *“quiero perdonarle pero no puedo, le mataría.”* L'Elena vol i dol. Malgrat els riscos, recentment ha passat un dies amb el pare. Després comentarà en una sessió: *“Si supiera que lo ingresan en un psiquiátrico quitaría la denuncia pero como no lo sé... ¿Y si lo meten a la carcel?. Eso es peor porqué de allí saldría más loco, todavía se drogaria más”.* És una mostra de comprensió de la situació real del pare? No ho sabem, però sembla que l'Elena encara ha de recórrer un llarg camí perquè, amb el treball terapèutic, pugui adonar-se de les confusions i sortir d'aquesta relació d'amor i odi que el pare potencia, i en què ella està edípicament atrapada.

A les famílies on es donen habitualment situacions de violència, podem observar que els desigs i les fantasies es modifiquen menys amb el contacte amb la realitat externa i tots s'aferren a les seves idees, com una forma de supervivència psicològica.

Sense caure en el reduccionisme, -sabem de la complexitat i pluricausalitat del fenomen-, i novament escoltant a Freud, coneixem la tendència del ser humà a repetir. Per tant, existeix un elevat risc que les actituds i els models que aquests infants han viscut, siguin repetits i es perpetuïn de generació en generació. Situació tristament coneguda per qualsevol que estigui a prop d'aquests problemes: molts maltractadors i abusadors han estat nens i nenes maltractats i abusats; també moltes de les dones maltractades tenen en la seva biografia episodis de violència familiar en la seva infància.

La casa d'acollida per a dones maltractades que vaig supervisar feia anys que funcionava i es veia com venien noies joves amb els seus bebès que ja de petites hi havien estat acollides amb les seves mares. Tenint en compte els riscos de les repeticions i centrant-nos en els nens i adolescents, part de la nostra tasca serà indiscutiblement alleugerir el seu patiment, però també, novament posant paraules, ajudar a comprendre les raons inconscients que es posen en marxa per repetir conductes. Repetició que si es dona posaria de nou aquests nens i adolescents a l'entrada d'un món on ells mateixos serien la causa del propi patiment.

En Joan és un noi de setze anys, ha viscut tota la infància en un nucli familiar molt desestructurat i amb constants canvis de residència, ha patit violència física i psíquica per part del pare i la mare. Actualment la seva germana està amb una família d'acollida i ell viu en un centre residencial de llarga estança. Va ser derivat pels educadors al servei de psicoteràpia perquè "*chinha*" constantment; també hi ha sospites que dins del centre estigui sent abusat i abusat.

Té problemes de relacions amb altres nois i noies, és inestable emocionalment, demana constantment l'atenció dels educadors i el seu rendiment escolar és deficitari.

En un primer moment es mostrava fred i distant envers el terapeuta però es va produir un canvi clau quan ell va adonar-se que, actualment, era ell mateix qui es posava en posicions en què feia o li feien mal: "*yo me busco los problemas que tengo*". Va ser llavors quan la demanda d'ajuda sortí d'ell mateix.

En aquesta vinyeta clínica es copsa la possibilitat de canvi, com mitjançant la relació terapèutica es pot pensar sobre les conductes i les posicions que la persona pren. Llavors apareix l'esperança que es pot fer alguna cosa més que repetir.

Freud en incloure la variable no conscient dels actes humans va fer una de les aportacions més valuoses a la psicologia i la psiquiatria. Quan els infants no tenen l'oportunitat de tractar les experiències que han viscut, sovint podem observar la incorporació del model violent que han fet. Ho veiem tant en les seves accions agressives com en la seva por a fer-les.

Els nens tenen dificultats per contenir-se i sovint peguen en situacions de frustració o quan un altre nen diu o fa quelcom que els molesta. En els centres per a nens i adolescents, especialment els de llarga estança, no és estrany que es donin conductes properes a la violència i l'abús sexual d'uns nens envers els altres.

Quan són fora dels centres, per exemple a l'escola, i més vegades del que seria desitjable, es troben en situacions on o peguen o són pegats pels companys –i aquesta segona possibilitat és la més freqüent.

Si són nens que estan amb la mare, a la casa d'acollida, veiem com les respostes no agressives dels seus fills poden ser interpretades com fragilitat. Sovint són mares que consideren una debilitat que el fill o la filla no es protegeixi cridant o pegant en cas de ser ofès o danyat per altres nens. Aquesta actitud genera en l'infant confusió en associar agressivitat com a sinònim de fortalesa.

El propi sentiment de víctima i d'abús a què s'han vist sotmesos deriva en dues línies bàsiques de resposta: nens que es mouen pel principi de "la millor defensa l'atac", són nens que sovint es mostren exigents amb el seu entorn; i d'altres que la pèrdua de l'esperança, sota el pensament de "faci el que faci, rebré", els converteix en nens amb actituds de por i submissió.

En totes dues situacions es veu que no tenen un referent protector i fiable. En un cas el nen sent que s'ha de defensar sol i en l'altre que ningú no el pot protegir. Darrera de les diferents formes de defensa el que es copsa és el sentiment profund de desemparament que tenen aquests nens.

Freud, en les seves primeres elaboracions sobre les neurosis, el que es va anomenar la teoria traumàtica, donava a les experiències viscudes un valor fonamental en la gènesi dels símptomes; després, veient que no sempre les experiències que els pacients li explicaven corresponien a la realitat, va abandonar aquesta teoria. Si bé és cert que en la teoria traumàtica no tenia en compte ni la fantasia inconscient ni la particular forma de processar les experiències per part de cada persona, l'abandonament d'aquesta teoria va obrir una línia de pensament psicoanalític que ha deixat sovint de banda el pes de la realitat externa com a generadora de conflictes i va fer lliscar l'etiologia cap al determinant endogen pulsional.

Altres psicoanalistes es van interessar per la teoria traumàtica i van donar fruits importants. Sense fer cap repàs exhaustiu i anomenant només alguns dels autors que sovint són una referència per a mi, trobem Sándor Ferenczi que recupera el concepte de trauma com a factor etiològic important en la patologia mental. Vincularà el trauma no només a la sexualitat, sinó també a l'hostilitat dels adults en la seva relació amb els nens. Tindrà en compte el paper de la fantasia i el conflicte edípic del nen en la gènesi de la patologia, però considerarà que l'erotisme infantil és tendre i l'erotisme de l'adult és apassionat. El trauma es produeix quan l'adult no fa la seva funció protectora sinó que utilitza el nen per als seus fins passionals, no necessàriament en forma d'abús sexual explícit, sinó de diverses maneres que tenen, però, en comú la característica d'ignorar les autèntiques necessitats del nen.

Estarà d'acord amb els descobriments de Freud del fet que les tendències eròtiques dels nens es manifesten molt intensament i precoçment, però dirà que, fins i tot en allò relatiu als temes sexuals, el que desitja el nen és només el joc i la tendresa i no la manifestació violenta de la passió. I quan l'adult força prematurament les seves sensacions, el nen experimenta molta por.

De tota manera, tant o més patògen que aquest trauma per excés de passió de l'adult considerarà Ferenczi el trauma per defecte, per manca de desig, el cas del nen que "és un hoste no volgut a la família": actituds que poden degenerar en negligència i abandó.

En aquesta línia i com a resultat de la reelaboració de la teoria traumàtica, trobem aportacions tan importants com l'*Attachment theory* formulada per John Bowlby, o el concepte de *breackdown*, ensorrament,

que Donald Winnicott va fer servir per parlar de la vivència que ha tingut lloc en el passat i és font d'angoixes primitives.

Actualment s'observa dins els diferents corrents psicoanalítics una posició que torna a tenir en compte la realitat externa, no sols com la processa la persona sinó subratllant el pes que les vivències tenen en si mateixes. Concretament l'últim congrés internacional de la IPA, fet el juliol del 2005 a Rio de Janeiro, va tractar sobre el tema del trauma (Daurella 2006).

Una de les moltes interessants aportacions va ser la de Peter Fonagy, qui està molt interessat en qüestions com les repercussions en la psicopatologia adulta dels maltractaments a la infància. Fonagy va presentar un treball titulat "*Attachment, trauma i psicoanàlisi: a on la psicoanàlisi es troba amb la neurociència*", en què segons la seva experiència els efectes del trauma no són només la pèrdua del sentiment de seguretat del nen sinó una afectació bàsica en el desenvolupament de la capacitat de mentalització. En circumstàncies no traumàtiques l'*attachment* és el terreny de joc ideal per al desenvolupament de la mentalització, perquè és un terreny segur i el nen es pot permetre explorar, equivocar-se i rectificar sense una por excessiva. Però quan es produeix un trauma, justament perquè la persona en la qual el nen busca seguretat i protecció és la que fa por, l'impacte psíquic és devastador. Es crea un cercle viciós biològic. Segons les investigacions d'aquest autor, actualment les neurociències estan corroborant el que abans només eren hipòtesis psicològiques.

Tenint en compte aquests punts de vista, podem pensar que per a molts d'aquests nens ha estat difícil establir una afecció segura (*attachment*) i veiem sovint la balança decantada cap a organitzacions properes a la construcció d'un fals *self* com una forma d'adaptació al seu entorn.

En ambients violents una de les formes com s'organitza el fals *self* es pot comprendre sota el concepte que Ferenczi va proposar: *la identificació amb l'agressor*. Aquest tipus d'identificació és la nostra resposta quan ens sentim aclaparats per l'amenaça, quan hem perdut la sensació que el món ens protegirà, quan estem en perill sense possibilitats de marxar. Llavors fem desaparèixer el nostre *self*. Aquesta resposta succeeix sota la dissociació de l'experiència present: com camaleons, ens mimetitzem amb el món que ens envolta, exactament amb allò que ens atemoritza, per protegir-nos. Deixem de ser nosaltres matei-

xos i ens transformem automàticament en la imatge que algú altre té de nosaltres. Són les bases del que popularment es coneix com a “síndrome d’Estocolm”.

Sense caure en generalitzacions i prejudicis que ens limitin, podem imaginar que els nens que han tingut aquestes experiències hauran patit dificultats en establir un vincle segur, estaran propers a desenvolupar un fals *self*... I sovint és així, però què passa quan estem davant d’un nen, d’un adolescent que, malgrat viure en un ambient de violència o patir-la directament, veiem que resisteix amb suficient salut?

Per respondre a aquesta pregunta actualment es té en compte el concepte de *resiliència* (Cyrulnik, 2002). Bowlby ja en va parlar i la va definir com *“ressort moral que ajuda a no desmoralitzar-se o atuir-se enfront els problemes de la vida”*.

El terme *resiliència* prové de la física, és un índex de resistència que indica: *“La propietat de la matèria que s’oposa a la ruptura per cop o percussió”*. En el terreny de la psicologia, *resiliència* equival a la *“resistència al patiment”* i es refereix tant a la capacitat de resistir la ferida psicològica com a l’impuls a la reparació psíquica que neix d’aquesta resistència.

L’Albert va ser deixat per la mare als dos anys en un centre per a nens on va estar fins als quatre, moment en què va ser acollit per una família. Ara té vuit anys. La mare el va tenir als dotze anys, suposem que fruit d’abús per part del pare, que actualment està a la presó per assassinat.

L’Albert segueix un tractament per demanda de la família acollidora. Era un nen molt tancat i amb totes les experiències viscudes pensaven que era imprescindible. I era de debò un nen molt tancat, fins i tot es va valorar si hi havia un cert grau d’autisme. Però poc a poc es va anar obrint. En una entrevista recent amb els pares d’acollida, li van dir amb un mig somriure a la terapeuta que l’Albert havia fet una malifeta, se n’havia anat sense permís a l’altra banda del poble on viuen. Fins ara havia estat un nen força submís. Els pares estaven contents i donant-li les gràcies a la terapeuta li van dir: *“Ens ajudes molt, ja s’atreveix a fer coses com els altres nens, amb confiança”*

Tot indica que el nen pot fer una bona evolució i mantenir l'esperança en el futur. L'Albert viu tranquil amb seva família actual, els estima, però malgrat no veu la mare biològica des de fa anys, ell li guarda també estimació i diu: *“jo tinc mamà però no em podia cuidar”*.

Fa pocs mesos la mare, que exercia la prostitució, va morir de sida als vint anys. El pare segueix a la presó.

Tenint en compte la complexitat de la ment, el que continua sense resposta és a què es deu que algunes persones tinguin la capacitat de resiliència més desenvolupada. És un misteri a resoldre en cada cas, perquè uns nens se'n surten i altres queden atrapats.

A nivell personal i per finalitzar, voldria compartir algunes de les experiències que m'ha donat el treball en els àmbits de la violència familiar i els maltractament als nens i adolescents. Quan vaig començar a supervisar institucions dedicades a aquest camp, el primer que vaig tristament comprovar va ser que, dins del nostre entorn -el primer món-, els nens i adolescents acollits en els diversos centres són una part de la població sotmesa a unes condicions de vida molt dures i que els factors externs tenen una influència aclaparadora.

Vaig veure també que el silenci no afecta només les víctimes sinó que sovint ens afecta a tots els que estem a prop; és tan dolorós acceptar aquests tipus de fets que sense voler tendim a fer-nos l'orni.

Esdevé força important vèncer les resistències que tots tenim per acceptar que aquests fets passen, no només als mitjans de comunicació sinó sovint a prop nostre. Convindria desterrar prejudicis, ja que succeeix tant en les classes econòmicament acomodades com en les de pocs recursos, per persones sense nivell cultural com amb educació superior, sense distinció de religions o sistemes de creences. La violència familiar i l'abús als nens i adolescents són realitats que traspassen i qüestionen tota la societat. I finalment també vaig comprovar que alguns d'aquests nens i adolescents resistien amb molts més recursos dels que jo pensava que podrien tenir després de les vivències a les quals havien estat sotmesos.

És ben cert que ho tenen molt difícil, que viure en un ambient violent representa un greu problema per al seu desenvolupament. El fet que

les figures protectores siguin alhora les mateixes que provoquen el malestar, origina profundes confusions i habitualment queda compromesa la salut biopsicosocial, però s'obre una finestra a l'esperança si podem trobar la manera d'ajudar-los a pensar allò que és impensable i podem parlar-ne; si mitjançant un abordatge interdisciplinari i amb molta cura podem posar paraules, seguir el mètode freudià d'escoltar el pacient i ser nosaltres també pacients, respectar el seu temps. Temps per establir un vincle de confiança amb paràmetres diferents dels que fins al moment els infants han tingut, temps que sens dubte nosaltres també necessitem per assimilar l'experiència dolorosa que finalment ens comunicaran i així poder ajudar-los a conviure amb la seva situació; a entendre els aspectes inconscients que generen i mantenen la violència i el maltractament; a reparar en la mida possible el dany que han viscut i finalment a prevenir, a trencar el malefici de les repeticions perquè aquests nens i adolescents no tornin a estar més ni en el lloc de la víctima ni en el de l'agressor.

"Per escapar de les urpes del trauma, l'individu necessita ajuda per recuperar la mentalització. Per sort hi ha molts camins per això; recordar en el context d'una relació analítica contenidora és un d'ells, encara que no l'únic."

Attachment, trauma i psicoanàlisi. Peter Fonagy

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- BENJAMIN, J. (1996). *Los lazos del amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Paidós. Psicología profunda.
- CYRULNIK, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa editorial.
- DAURELLA, N. (2006). *Trauma i retraumatització. De Wiesbaden-1932 a Rio de Janeiro-2005*. Comunicació presentada a la Societat Espanyola de Psicoanàlisi. (4-2006)
- FREUD, S. (1929). *El malestar en la cultura*. Madrid: Biblioteca Nueva Tomo III
- FREUD, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo III
- FREUD, S. (1932). *El porqué de la guerra*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo III
- FREUD, S. (1901). *Psicopatología de la vida cotidiana*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo I
- FREUD, S. (1913). *Tótem y Tabú*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo II

- FERENCZI, S. (1932). *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*. En *Obras completas*, T. 1, Madrid : Espasa Calpe
- FONAGY, P. (2001) *Teoría del Apego y Psicoanálisis*. Editorial Espaxs.
- FONAGY, P. (2005) *Attachment, trauma and psychoanalysis: Where psychoanalysis meets neuroscience*. Ponència presentada al 44è Congrés de la IPA. Rio Janeiro.
- GUNTRIP, H. (1975) *Mi experiencia analítica con Fairbairn y con Winnicott*. Revista de Psicoanálisis, 1981. (38, 1: 9-31).
- HERNÁNDEZ, V.(2004). *Agressivitat des d'un punt de vista psicoanalític*. Barcelona: Quaderns de vida cristiana. Publicacions de l'Abadia de Montserrat.
- JAY FRANKEL, Ph. (2002) *Explorando el concepto de Ferenczi de Identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica*. Psychoanalytic Dialogues. A Journal of Relational Perspectives. (12, 1: 101-139)
- KLEIN, M. (1932). *The Psycho-analysis of Children*. London: Hogarth Press
- LLACH, LL. (1991) *I si canto trist...* Fonomusic
- MATTIOLI, G. (2004) *Quan un nen se'n surt: resiliència i metaposició*. Intercanvis-Intercambios. Papers de psicoanàlisi. (12: 55-58)
- NOS, J. (1998) *Crónica de una muerte anunciada: machismo y su relación con el narcisismo*. Temas de psicoanálisis. Vol. III
- RICHARD GALDSTON, M.D. (1981) *The Domestic dimensions of Violence-Child Abuse*. Psychoanal. St. Child 36:391 (PSC)
- ROJAS MARCOS, L.(2004) *Las semillas de la violencia*. Editorial Espasa.
- ROYO, R. (2000) *Transformaciones. Cambios y permanencias en las estructuras familiares*. Barcelona: Actas del Congreso iPsi (331-336)
- ROYO, R., ESTANY, S. (2005) *El impacto de la violencia familiar en los niños. Un caso gráfico*. Barcelona: Rev. Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos. Tomo 19.
- ROYO, R. (organització) GALVEZ, C. LLORCA, R. MIRÓ, I. NATAL, A. SORIANO, M.J. (2006) *El dolor invisible del maltracte. Una mirada infantil*. V Trobada de la SCRIMP (Societat Catalana del Rorschach i Tècniques Projectives) (6-2006)
- SÁINZ, F. (1999). *Quan l'amor del subjecte fa mal l'objecte*. Intercanvis-Intercambios. Papers de psicoanàlisi. (2: 37-43)
- WINNICOTT, D. (1993) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós

ABSTRACT

Se trata el fenómeno de la violencia familiar y de cómo afecta a niños y adolescentes. Ya sea niños que viven en sistemas familiares violentos o niños que sufren la violencia directamente. Por situaciones de violencia se refiere a: maltrato, abuso sexual, abandono y negligencia. Aunque la forma y la intensidad del hecho determina la evolución y el circuito social que seguirán niños y adolescentes, en todos ellos encontramos aspectos comunes.

El silencio como consecuencia del miedo, de la vergüenza y la culpa es una reacción a menudo presente en estos niños. La terapia de orientación psicoanalítica, dando la palabra al paciente dentro de una relación contenedora, deviene muy útil para aliviar el sufrimiento, fomentar la mentalización de las experiencias vividas y prevenir sus repeticiones.

This article deals with the phenomenon of family violence and how this affects children and adolescents; both children that live in violent family systems and children that directly suffer from violence. Violence situations are understood to be: ill-treatment, sexual abuse, abandonment, and negligence. Although their form and intensity determines the evolution and social circuit that children and adolescents will follow, they have some aspects in common.

Silence, as a result of fear, shame, and guilt, is a reaction very often present in these children. The psychoanalytic-oriented therapy, giving the patient the chance to speak in a containing relationship, is very useful to relieve the pain, promote awareness of experiences lived, and to prevent their repetition.

On traite le phénomène de la violence familiale et on voit comment cette violence affecte les jeunes et les adolescents. Soit enfants qui vivent en systèmes familiaux violents ou enfants qui subissent la violence directement. Par des situations de violence il se réfère à : mauvais traitement, abus sexuel, abandon et négligence. Bien que la forme et l'intensité du fait détermine l'évolution et le circuit social que des enfants et des adolescents suivront, on y trouve des aspects communs.

Le silence, en conséquence de la peur, de l'honte et de la faute, est une réaction très souvent présente dans ces enfants. La thérapie d'orientation psychanalytique, en donnant la parole au patient dans une relation réservée, devient très utile pour calmer la souffrance, pour aider à penser aux expériences vécues et prévenir leurs répétitions.