

Maria Victòria Oliva Granell

Semblança biogràfica i algunes ressenyes

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXIX/1

El propassat 15 de juny del 2012, el Departament de Salut Mental de Sant Pere Claver-Fundació Sanitària va dedicar una sessió clínica a la memòria de M. Victòria Oliva en record i agraïment a la seva tasca fundadora, assistencial i formativa. Els presentadors¹ han volgut contribuir amb els seus textos al record de la nostra companya. Hi ressenyen, després d'una breu semblança biogràfica, alguns articles escrits per ella, sola o en col·laboració amb altres companys.

Maria Victòria Oliva fa els seus estudis bàsics a l'Institut Escola, que era de tarannà i d'idees progressistes - era en temps de la Segona República.

A la Universitat de Barcelona va obtenir la Llicenciatura en Llengües Clàssiques que llavors era una diplomatura dintre de Filosofia i Lletres.

Posteriorment va seguir els estudis d'allò que en el seu moment s'anomenava Visitadora Social. Aquí comença a mostrar el seu interès per l'atenció als infants, conjuntament amb el seu marit Francesc Cantavella, pediatre extremament sensible a la comprensió dels aspectes psíquics dels nens.

La Maria Victòria fou alumna de l'Escola de Psicologia Aplicada, fundada pel Dr. Siguan, de la Universitat de Barcelona.

1. E. Ger, C. Miquel, A. Montserrat, R. Noguera, C. Rios, J. Sala i E. Sánchez, de la UPPIJ [Unitat de Psicoteràpia Psicoanalítica d'Infants i Joves] de Sant Pere Claver.

Més endavant va fer la seva formació com a psicoanalista de la Societat Espanyola de Psicoanàlisi, dintre de l'Associació Psicoanalítica Internacional, i participà sovint en seminaris impartits a la Societat Britànica de Psicoanàlisi, a Londres.

Durant uns quants cursos va treballar com a psicòloga orientadora d'algunes Llars d'infants i escoles.

A finals dels anys 60 del segle passat va iniciar a l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona el Servei de Psicologia i Psiquiatria, juntament amb el Dr. Josep Oriol Esteve, Servei adscrit al de Neurologia del Dr. Oller Daurella. Així mateix va col·laborar amb el Centre de Salut Mental de les Corts, fundat per la Dra. Roser Pérez Simó.

El 1977 funda el Servei de Psiquiatria i Psicologia Infanto-Juvenil de l'Hospital de Sant Pere Claver. El Servei de Psiquiatria d'adults va ser fundat pel Dr. Ferrer Hombravella el 1960, i a partir de l'any 1964 va tenir el Dr. Jordi Font com a director, el qual el va renovar de manera decisiva.

L'Equip de Psicologia i Psiquiatria va ser un dels quatre centres d'Higiene Mental infanto-juvenil que es van crear a Barcelona vers l'any 1977. La M. Victòria Oliva en va ser la Cap de Servei fins a l'any 1990 en què Jaume Aguilar va ser nomenat Cap del Departament de Salut Mental, de la part d'adults i d'infanto-juvenil.

Va organitzar i presentar les Jornades d'Inauguració del Departament de Psicologia i Psiquiatria l'octubre del 1991. Va col·laborar en les Segones Jornades del Departament de Salut Mental amb el treball "Aportacions al diagnòstic, focalització psicoterapèutica en el marc de l'assistència pública", l'octubre del 1993. Igualment ho va fer en les Terceres Jornades, en l'àmbit de la celebració dels 50 anys de l'Hospital, amb "Nous reptes plantejats a l'assistència pública en Salut Mental", l'abril del 1999.

Durant molts anys va treballar de forma integrada en l'assistència, i en la tasca de formació de nous professionals que s'incorporaven als diferents equips del Departament. També en la formació en la part de salut mental infantil tant de psicoteràpia com de reeducació amb nens amb dificultats en l'aprenentatge. La darrera tasca esmentada va ser especialment atesa per la M. Victòria i va ser la llavor dels tractaments de Pensament i Comunicació actuals. També va col·laborar en la tasca de formació dels alumnes del Màster de la Fundació Vidal i Barraquer.

Recordem també que va ser professora de la Universitat de Barcelona, a la Facultat de Psicologia, durant una sèrie cursos en l'assignatura "Desenvolupament afectiu del nen".

La seva tasca docent també es va desenvolupar com a professora i supervisora del CEPP, Centre de Psicoteràpia Psicoanalítica, des de la seva fundació el 1986.

Dintre les seves participacions en estudis destaquem:

1. Al Servei de Psiquiatria i Psicologia infanto juvenil de Sant Pere Claver va fer una investigació sobre el “motiu de la demanda en la primera visita”. Tot treballant conjuntament amb el Servei de Psicologia i Psiquiatria Infantil de la Creu Roja de Barcelona.
2. Impulsada per Jaume Aguilar, la M. Victòria i altres professionals van col·laborar en una investigació empírica, la KPDS, Escala d’Avaluació Psicoanalítica Model Kleiniana”. Es va editar un llibre sobre l’Escala: “L’Entrevista Psicoanalítica” (llibre traduït a diversos idiomes). Va ser publicada en l’Acta Psiquiàtrica Escandinava, l’agost del 1996.
3. Bona part dels seus ensenyaments es veuen reflectits en el llibre de la UPPIJ (primera edició de l’octubre del 2009) “Psicoteràpia focal de nens. Una aplicació del model psicoanalític a la Xarxa Pública”.

Revisió d’articles

“Homenatge a M. Klein en el centenari del seu naixement”

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Volum I / número 1, 1984

Ressenya de Maria Victòria Oliva

La Maria Victòria Oliva fa una ressenya completa de l’homenatge organitzat per la UB, en col·laboració amb el Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC) i l’Institut de Psicoanàlisi de Barcelona en ocasió del centenari del naixement de Melanie Klein. Com és natural que sigui així, en el seu raport es va observant un fil conductor, en relació a les conferències ressenyades, que és expressió d’una de les línies prioritàries del pensament clínic de la Maria Victòria: la seva preocupació per la inhibició intel·lectual, els processos simbòlics i el pensament.

Hi exposa l’essencial de les contribucions que Pere Folch, Hanna Segal, Terttu Eskelinen i Júlia Coromines van fer per a l’ocasió. De la presentació de Pere Folch ella ressalta el paper de l’ansietat i la seva relació amb la fantasia, la qual s’expressa sempre sota una dramàtica relacional. I més específicament menciona el paper de la pulsio de mort en les manifestacions més intenses i primerenques de l’ansietat així com el seu rol en les actituds d’aquietament, d’inhibició en el joc i en la conducta, és a dir, de no representació mental, i el desmantellament de la significació, com a defensa a ultrança contra les

ansietats. Així ho diu Folch, així ho destaca ella. Avui potser ens referim a aquest fenomen parlant de les dificultats de mentalització que poden ser degudes no només a les ansietats primerenques mal contingudes sinó també a les dificultats del medi matern i familiar a representar mentalment les situacions emocionals.

Respecte a la segona conferència, la de Terttu Eskelinen, i a propòsit de la importància del cos en les fantasies primerenques, veiem com es destaca el paper de la inhibició exploradora quan l'instint epistemofílic està massa carregat de fantasies destructives. Sabem que, en l'òptica kleiniana, els primers interessos epistemofílics tenen relació amb l'interès del petit per l'interior del cos de la mare i del propi.

La tercera presentació va anar a càrrec d'Hanna Segal. La Maria Victòria ressalta d'aquesta conferència la importància que concedeix l'autora als processos simbòlics pel que fa al desenvolupament dels processos mentals, el pensament i la verbalització. Com sabem, H. Segal diferencia equació simbòlica de símbol pròpiament dit. La inhibició intel·lectual no seria altra cosa que la inhibició d'una tendència natural a voler conèixer i descobrir. Aquest procés es veuria greument pertorbat en el cas que (1) la persona (el nen o el psicòtic) no pogués frenar la descàrrega expulsiva del malestar; i (2) quan el procés de simbolització es veu entorpit degut a dificultats de separació i reconeixement de l'objecte com un altre diferenciat. Estem parlant dels efectes desestructurants de la intolerància a la frustració i de l'estancament en la modalitat de funcionament en equació simbòlica. L'equació simbòlica expressa, a nivell del pensament, un funcionament mental en el qual la cosa i allò que la representa són el mateix. En el rerefons estem parlant de dificultats en el procés de triangulació (simbolitzant, simbolitzat i persona que ho contempla = jo) des d'una perspectiva del pensament. Més endavant, la Maria Victòria destaca les referències de Segal a les desestructuracions del pensament verbal i del llenguatge en el psicòtic.

En la quarta i darrera conferència del cicle, Júlia Coromines repassa les contribucions de Klein a la comprensió de la psicosi. Coromines assenyala que ja en la primera anàlisi que Klein va fer d'un nen (Fritz), criden l'atenció els següents punts: (1) el paper fonamental que ella atorga a l'ansietat; (2) la seva facilitat per a parlar amb les criatures i fer-se entendre; (3) la seguretat a interpretar l'agressivitat de la criatura i la conclusió que una interpretació adequada d'aquesta en la fantasia, feta a temps, evita que es manifesti en l'acció. Creiem que la Maria Victòria subscriuria plenament aquests trets, d'acord amb l'experiència que vam fer amb ella veient-la treballar i supervisar. En aquesta presentació, Coromines repassava treballs significatius de Klein en relació a la comprensió de la psicosi començant per *La importància del procés de simbolització en el desenvolupament del joc*, i *Psicoteràpia de la psicosi* (1930). En ells destacava aspectes com (1) la novetat i la rellevància que va tenir la introducció del concepte de *món intern*,

un món imaginari diferent del real però amb una influència tan real com aquest; o bé (2) la manca de fantasia amb inhibició de joc i l'ús de la fantasia per excloure la realitat de la ment com a trets psicòtics. Klein, diu, ens dóna un model de ment amb diversitat d'estats psicològics que impliquen la possibilitat de viure en diferents móns. I exemplifica: viure *dins de l'objecte* en lloc de viure *amb l'objecte* extern pot tenir greus conseqüències per al desenvolupament mental.

En aquesta revisió del cicle de conferències, Oliva agafa poc protagonisme per ella mateixa, diu poc explícitament quina és la seva opinió. Però nosaltres que hi vam treballar i vam aprendre d'ella durant anys endevinem que en aquesta ressenya traspuen els elements essencials de la seva manera de comprendre els nens i els seus pares.

**“Notes sobre la inhibició intel·lectual. Factors relacionals coadjuvants”
22è Congrés de Metges i Biòlegs de llengua catalana (Benicàssim), 1984**

Autors: M. A. Grimalt, P. Llovet, M. Nogués, M. V. Oliva, L. Viloca.
Col·laboradors: P. Campos, R. M. Vidal

Aquest treball, fet per un grup de professionals en Salut Mental, neix amb la inquietud i el propòsit de sensibilitzar, a especialistes de la salut i l'educació, sobre la importància de tenir en compte el potencial individual de cada nen, i de com pot arribar a ser un drama el fet que nens ben dotats intel·lectualment, no progressin en els seus aprenentatges.

L'article consta de dues parts: La primera, més teòrica, parla de la necessitat de conceptualitzar termes com la intel·ligència, la inhibició i sobretot la inhibició intel·lectual, per diferenciar els quadres en els quals apareix aquesta darrera d'altres que poden presentar una simptomatologia semblant. La segona part del treball mostra una primera investigació de 285 casos, 77 dels quals presentaven baix rendiment escolar. Es presenta una hipòtesi d'aquesta experiència, segons la qual *l'evolució intel·lectual depèn de la integració mental d'una imatge estable de l'objecte afectiu (objecte total). Aquesta elaboració es realitza dintre de les coordenades espai-temps. Una alteració en la continuïtat o la qualitat de la relació mare-nen afecta necessàriament la constitució d'aquestes coordenades i l'elaboració de l'objecte total.*

Consideren el fenomen de la inhibició intel·lectual com un procés actiu que representa la inserció d'unes pertorbacions en el funcionament de la intel·ligència i que comportarien un emmalaltiment progressiu que pot arribar a una debilitat mental.

Intentarem sintetitzar algunes reflexions que feien els autors de l'article en relació al substrat teòric en què es basen. Relacionen la teoria de Piaget i la psicoanalítica. La primera considera la intel·ligència com una interacció entre el subjecte i el medi ambient: hi ha un paral·lelisme entre desenvolupament afectiu i evolució del pensament, és a dir que afectivitat i intel·ligència són indissociables, i arriben a la conclusió que l'afectivitat no és l'origen de l'intel·lecte, sinó que en proporciona l'energia. Totes dues teories estableixen una concordança entre factors afectius i intel·lectuals. Ambdues afirmen que el desenvolupament psicològic es produeix per interacció entre factors intrínsecs madurats i factors de l'experiència; totes dues subratllen el paper del conflicte. La teoria psicoanalítica es refereix al conflicte emocional i la de Piaget, al conflicte que es produeix entre diferents estructures de la intel·ligència.

Els autors es refereixen a les aportacions de Bion, en el seu plantejament de la teoria del pensament a partir de les *primeres experiències relacionals* del nadó amb la seva mare. Aquesta representa, en els primers temps, un puntal bàsic de contenció que permetrà al bebè digerir tota una sèrie d'estímul del món extern, que d'altra manera serien aclaparadors i desintegradors per al seu jo fràgil i immadur. Per altra banda, aquest autor incorpora un altre element: *la frustració*. Postula que el desenvolupament del pensament i la capacitat per pensar van lligats a la frustració. Quan hi ha prou tolerància a la frustració, l'absència de satisfacció pot ser sentida com una presència agressiva que confronta l'aparell mental amb la necessitat de decidir entre: (a) evadir la frustració; (b) modificar-la (a través del pensament).

Ara bé, es poden donar situacions intermèdies en les quals la intensitat de la intolerància és suficient com per no permetre al subjecte acceptar plenament la realitat, cas que podria donar lloc a la inhibició intel·lectual a què es refereix en aquest treball. En aquest cas, els autors creuen que la personalitat desenvolupa omnipotència com a substitut del pensament. Això implica que s'assumeix l'omnipotència o el pseudo-coneixement com a substitut de l'aprenentatge.

Des del punt de vista psicoanalític, el desenvolupament de les funcions intel·lectuals s'emmarca en una relació. Els autors creuen que molts casos d'inhibició intel·lectual es poden considerar com una conseqüència d'inhibicions precoces degudes a un trastorn de la relació. Es pot considerar la inhibició com una activitat mental per la qual un nen aconsegueix minvar les funcions bàsiques d'atenció, de discriminació i de contacte amb la realitat externa i interna. En aquests casos el nen atura la tendència espontània a aprendre, conèixer i descobrir, cosa que té com a conseqüència una detenció del desenvolupament de l'intel·lecte. O bé produeix un desenvolupament equívoc en alguns aspectes, de manera que la intel·ligència s'utilitza per establir un sistema de relacions en la pròpia ment i en el món extern que eviten o minven la sensació de frustració i només secundàriament i de rebot produeixen dificultats d'aprenentatge ("falsos savis").

Els autors d'aquesta ponència afirmen, d'acord amb Freud, que les inhibicions representen limitacions de les funcions del jo que donen lloc a un bloqueig de la realització satisfactòria de les tendències instintives de l'home. La inhibició apareix com a conseqüència de l'angúnia del subjecte enfront dels seus impulsos. Recullen de Klein que una de les causes de la inhibició intel·lectual és el sentiment de prohibició pel que fa a la curiositat; això pot fer que tota tendència a la investigació sigui viscuda amb conflicte, i en conseqüència reprimida. Però també assenyalen que la manca de sinceritat per part dels pares i educadors, i les informacions enganyoses poden dur el nen a una inhibició del seu afany d'investigar o a un desànim, reforçant el conflicte que el nen pugui ja tenir.

Fent-se ressò del treball de la Dra. Coromines presentat en la celebració del Centenari del naixement de Klein, parlen de la psicogènesi del símbol. Les ansietats del nen amb la mare durant el primer any són molt intenses, pertorben la instal·lació en la ment d'una representació de la mare com a persona (objecte total) i, per tant, el nen només té imatges parcials i desintegrades de la mare que no li permeten recordar-la quan aquesta s'absenta.

Els autors entenen la inhibició intel·lectual com un procés dinàmic que pot inserir-se en diferents quadres clínics i anar acompanyat d'altres símptomes, afectacions o inhibicions d'altres àrees de la personalitat. Coincideixen amb l'autora I. Luzuriaga, en el fet que hi ha nois que tot i presentar un bon nivell simbòlic i intel·lectual, manifesten símptomes de fracàs escolar i altres degut a una inhibició de la utilització d'aquestes capacitats. Això abonaria encara més la concepció de la inhibició intel·lectual con un sistema de defenses enfront a la frustració.

Intentant resumir molt, direm que els autors creuen que la inhibició intel·lectual no es pot atribuir d'una manera exclusiva a elements fragmentaris. És un fenomen molt més complex, sobredeterminat i que involucra tota la personalitat del nen. S'ha esmentat en les referències teòriques la capacitat de tolerància a la frustració que representa un factor important en com són viscudes les experiències relacionals, en un poder viure diferents graus de separació o de dificultats en la relació de formes diferents.

L'estudi realitzat i que presentaven en aquest congrés volia mostrar com hi ha factors relacionals coadjuvants que poden desencadenar tot un procés pertorbador del desenvolupament intel·lectual.

“De l'autosensorialitat a la representació simbòlica en el tractament dels nens autistes”

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Volum IX / números 1-2, 1992

M. Victòria Oliva i Llúcia Viloca

En un context d'investigació sobre l'origen i l'evolució de la capacitat de simbolitzar, les autores es fixen especialment en quina és la relació entre l'ús de presímbols o de símbols i els diferents nivells de relacions objectals, seguint els descrits per la Dra. Júlia Coromines.

La metodologia que utilitzen està basada en l'observació del procés simbòlic, en el decurs de la relació terapèutica, amb les vicissituds transferencials i contratransferencials viscudes durant el tractament.

Per desenvolupar les seves hipòtesis, fan ús de definicions, conceptes i investigacions aportades per diferents autors psicoanalítics com ara:

1. La revisió que fa Frances Tustin l'any 1991 sobre la seva pròpia concepció de l'autisme
2. El concepte d'Equació Simbòlica descrit per H. Segal (1957)
3. El concepte de desmantellament sensorial de D. Meltzer (1979)
4. El concepte d'objecte transicional de Winnicott (1953)
5. Les aportacions de la Dra. Júlia Coromines (1991) sobre els diferents nivells de sensorialitat i el corresponent tipus de relació d'objecte que s'estableix
6. Els estudis sobre les connexions sensorials en la construcció de representacions simbòliques que varen fer Susan Isaacs (1943) i posteriorment Daniel Stern, T.B. Brazelton i d'altres (1985), en estudis sobre bebès sans.

Per diversos estudis amb bebès normals (Brazelton, Stern) sabem que durant les dues primeres setmanes s'estableixen unes connexions entre diferents canals sensorials: tocar, veure i oir. Això permet que s'organitzi una primitiva representació de l'objecte. D. Stern postula que els nadons tenen una capacitat innata que ell denomina percepció amodal gràcies a la qual quan el nadó rep informació d'un objecte a través d'una modalitat sensorial la pot traspasar a una altra modalitat sensorial.

Conclouen també que els bebès tenen una elevada tendència a la integració i coordinació de les experiències sensorials, cosa que deu permetre que s'identifiquin amb la capacitat materna de connectar experiències (la funció alfa de Bion). Per això poden percebre, conscienciar i reconèixer les sensacions rebudes de l'objecte, així com l'existència d'aquest com un ens diferenciat. S'evidencia així que, en aquelles situacions relacionals mare-bebè d'òptima contenció de les ansietats primitives, el bebè està capacitat per a la formació de presímbols.

Pressuposant aquestes competències al bebè, i seguint les observacions de Tustin sobre l'autisme, les autores suggereixen pensar si la falla en el procés es produeix perquè no hi ha prou contenció de l'ansietat durant les primeres relacions mare-bebè i en concret en el moment que es donen les primeres passes cap a la separació/individuació.

Si la mare, a causa de diferents situacions personals desfavorables, no conté suficientment l'ansietat catastròfica que sent el nadó en descobrir que el cos de la mare i el d'ell no són la mateixa cosa, podria ocórrer que aquest s'aferrés a alguna forma d'autosensorialitat per mantenir-se en la indiferenciació i protegir-se així de l'ansietat. El desenvolupament emotiu i cognitiu poden quedar aturats i la relació restar fixada a un nivell de resposta sensorial entre els nivells 1 i 3 dels descrits per la Dr. J. Coromines - nivells d'equivalència sensorial - que entorpirà el procés simbòlic. Aquesta falta de diferenciació entre la cosa simbolitzada i el símbol forma part d'un trastorn de la relació entre el jo i l'objecte.

Davant d'aquestes aportacions, les autores es pregunten si la formació d'equivalències sensorials i el pas a la constitució de l'equació simbòlica és una etapa inicial de la capacitat de simbolitzar o si és un fracàs del procés normal del desenvolupament que, en canvi, es donaria sempre en una situació patològica.

Consideren que l'estudi aprofundit de la sensorialitat, tal com ens proposa J. Coromines, ens ha permès de comprendre les estereotípies com a mecanismes sensorials aberrants i alienadors, però també com a punts de partida cap a la comunicació i la relació.

En la seva experiència terapèutica comproven que el que actua, en un principi a un nivell d'equivalència sensorial o d'equació simbòlica, pot transformar-se en un mecanisme comunicatiu de relació que té un valor de veritable símbol.

Per il·lustrar els plantejaments teòrics aporten dos exemples clínics: un material de l'anàlisi d'una nena autista de quatre anys que, entre altres símptomes, presentava una aversió a xumar que descriuen de la següent manera: *"Els seus llavis romanien sempre mig oberts, no suportava que cap cosa els fregués; donar-li de menjar es convertia en una tragèdia, semblava com si el menjar rellisqués cap al tub digestiu sense connectar amb la boca"*; i un altre cas, d'un noi d'onze anys, que consulta perquè: *"L'actitud ha estat peculiar, ja des de petit. En el bressol passava hores i hores banderejant el cap. Responia difícilment als estímuls; sovint es mantenia desconnectat, i no semblava que establís lligams afectius amb ningú. En l'actualitat i a nivell físic té una hipersecreció de mucositats en les dues orelles que merma la seva capacitat auditiva"*.

En tots dos casos ens descriuen com, estant molt al cas dels factors transferencials i contratransferencials, van poder acompanyar els petits pacients en el seu progrés de passar d'un nivell d'equivalències sensorials a un altre nivell relacional més evolucionat, fins arribar a l'aparició d'un cert esbós de representació mental, iniciant-se d'aquesta manera el procés de simbolització.

“Ansietats postautístiques en la psicoteràpia d'un nen”

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Volum VII / número 1, 1990

Maria Victòria Oliva

L'autora presenta el cas clínic d'un nen que va veure per primera vegada quan tenia 2 anys i mig. Va treballar en el diagnòstic, orientació de tractament i el seguiment dels pares. Veiem que explica el següent: *“Quan vaig veure els pares per primera vegada, el motiu de consulta era que el nen no parlava; els pares se sentien relativament poc angoixats i deien que no haurien vingut, si no fos per la insistència de la guarderia, on els deien que era un nen retret i inquiet, bastant estrany i que no deia ni un mot. En canvi el pediatre els tranquil·litzava dient que “ja parlarà quan en tingui ganes”, cosa que als pares els semblava de sentit comú. Les dades generals de la història clínica eren relativament banals i el clima d'aquesta primera entrevista fou relaxat”*.

“A posteriori, vaig sentir un cert malestar; en rellegir la història vaig anar subratllant les dades que em van semblar més significatives, i que són les següents (en recollim aquí només algunes d'una llista molt més llarga): (1) El part va ser molt llarg. Quan semblava que anava a néixer, “el nen se'n tornava endins”, i això es repetí molts cops, fins que l'obstetra va dir: “Aquest està ben decidit a no néixer. Li haurem de fer conèixer el món per la força” i va practicar un “fôrceps”. (2) Un tret general del nen era una gran intolerància als canvis, a allò que és nou. (3) Des del moment del naixement sostingué bé el cap, en canvi se'l va obligar a seure per la força, quan ja era molt més gran de l'edat en què li corresponia haver adquirit aquest progrés. A partir d'haver estat forçat, passà a acceptar molt bé la posició asseguda i mai no s'esforçava a canviar-la, ni ho reclamava. I així més exemples d'haver sigut forçat, en el caminar i en el control d'esfínters. Els pares expressaven, com si els divertís, que sovint sentien com si en el seu fill hi hagués dos nens diferents, ja que la seva conducta abans i després de “ser forçat”, era totalment diferent i sense solució de continuïtat”.

“A la segona visita van venir la mare i el nen. L'impacte que el nen em produí va fer que el meu estat d'ànim canviés radicalment, i en pensar en els canvis d'en José vaig sentir que jo m'havia comportat de manera autista davant les dades que se m'havien donat. Ara em sentia més a prop de la tranquil·litat i de la negació dels pares que d'una actitud de connexió de dades prediagnòstica”.

“A la tercera entrevista, el nen entrà al meu despatx sense donar cap mostra d’estranyesa i sense semblar percebre’m. Amb tot, quan em vaig dirigir a ell i el vaig voler agafar per la mà, ell s’enfilà sobre la mare, que s’havia assegut, però sense mostrar cap afecte, com si s’enfilés a una roca o un arbre. Restà literalment enganxat a ella, cos a cos, en una posició que a mi em semblava estranya i incòmoda (no buscant la falda). La seva cara quedava apartada del cos de la mare i girada d’una manera xocant, i les mans aplicades de manera que els palmells contactaven amb ella però tirant els dits enrera. El contacte era tan parcial i el conjunt tan extravagant, que tot era el contrari d’agafar-se. Els seus ulls en cap moment no miraven la mare; la mirada es perdia lluny o restava fixada en un determinat punt. Al cap d’una estona, ell va a començar a emetre un soroll que ni era plor ni era cant... tenia quelcom de gemec i sento que és difícil d’expressar-ho en paraules... com un gemec sense afecte, potser. Jo tenia la sensació que aquesta situació duraria així indefinidament, fins que jo forcés un canvi. Entretant la mare em va a semblar que s’estava angaixant molt.”

“La vaig invitar a passar amb el nen a la sala de treball. El nen semblava esgarriar-se cada cop que la mare el volia deixar a terra o que jo intentava presentar una joguina o dir-li quelcom ... bruscament semblava pres d’una terrible angoixa que desapareixia a base d’enganxar-se encara més a la mare ... mai no va fer el gest de tancar la mà, d’arrapar-se a la mà d’ella, a la seva roba. Vaig adreçar una paraules a la mare, per tal que no se sentís massa deseparada ... Tenia la impressió que ella havia comprès quelcom de la gravetat de la situació i que estava molt angaixada”.

Es tracta d’un treball escrit fa més de vint anys. En aquella època ja existia la Xarxa de Salut Mental d’adults, però encara no la d’infants i joves. L’assistència amb una voluntat pública en salut mental infanto-juvenil se circumscribia als Centres d’Higiene Mental. Avui, tot i les dificultats, tenim una situació totalment diferent, més oberta i de major convivència entre diferents disciplines. Maria Victòria Oliva va fer contribucions significatives en aquest terreny.

En relació al cas presentat en l’article que comentem, volem remarcar l’*actitud exploradora* que es descriu i transmet. Observa el que passa fora però sobretot s’observa ella mateixa, cosa que li fa possible escoltar el seu propi malestar. Aquest l’esperona a rellegir la història del cas, cosa que li permet veure dades significatives. Es critica per haver-se comportat “de manera autista” davant de les comunicacions dels pares.

Amb aquesta actitud ens mostra com el procés d’explorar els pacients i les seves famílies és inseparable d’una actitud d’autoexploració que obre la possibilitat de donar un sentit nou a les dades obtingudes directament de les persones que ens consulten.

Des d'aquesta nova òptica, l'autora fa una revisió de la seva reacció i d'aquesta manera s'apropa més a entendre l'escissió dels pares. Aquests, enfront del contrast entre la insistència inquietant de la guarderia i la 'tranquil·lització' que els ofereix el pediatre s'identifiquen amb l'actitud d'aquest darrer que sembla de sentit comú. També mostra com l'actitud dels pares, d'identificació projectiva mitjançant la negació, l'escissió i la projecció, era tan poderosa que l'entrevistadora "era forçada" a impregnar-se de la seva actitud de manera que cap al final de l'entrevista estava tan relaxada que obviava la importància i la magnitud dels detalls que ella mateixa havia enregistrat, considerant-los banals.

Submergits en la nostra tasca amb els pacients ens exposem a aquest tipus de situacions. Però si som capaços de mantenir-nos alerta respecte al que passa dins de nosaltres mateixos en relació a les comunicacions dels infants i dels seus pares, tenim oberta la possibilitat de fer mirades noves i de revisar els fets que han passat, dels quals també hem estat protagonistes en la consulta. Tal com la M. Victòria insistia, aquest procés és possible gràcies al treball personal terapèutic i al treball de supervisió.

Treball amb pares. Segones Jornades del Departament de Salut Mental de la Fundació, 1993

Maria Victòria Oliva i membres del CAPIP (CSMIJ)

Els autors ens parlen d'entrada de la importància de tenir en compte el paper de l'ansietat a l'hora d'iniciar qualsevol intervenció terapèutica des de la perspectiva de considerar que l'ansietat en si no és un símptoma patològic. El que sí pot resultar patològic és la manera de fer-hi front, de defensar-se'n, la diferència de l'ansietat com a senyal d'alarma que posa en marxa el pensament, enfront de l'ansietat que no es pot contenir i paralitza el pensament. En aquest cas és quan es poden produir mecanismes d'inhibició, d'isolament o d'escissió. En els casos més greus aquests serien mecanismes que intenten protegir una part de la personalitat, quedant aquesta lliure per seguir evolucionant, però al preu d'un gran empobriment pel fet d'inutilitzar una part de nosaltres mateixos.

Afegien també que quan l'ansietat generada en una situació actual no es pot diferenciar d'ansietats primerenques, de l'etapa pre-verbal, que no han estat elaborades, es crea un estat molt perillós de confusió en què el temps no compta. Llavors no es pot fer la diferenciació, bàsica per a l'adult, entre conscient i inconscient, i la part adulta minimitzada per la situació no és capaç de contenir i reorganitzar-se.

Aquesta presentació s'emmarcava dins d'un intent de sistematitzar "el treball amb els pares" dels nens i joves amb la intenció de donar-li una entitat

que ja tenia i segueix tenint. Se sortia de la nomenclatura que li donàvem aleshores, ja que en dèiem “seguiment”, que podia fer pensar en un treball de pur tràmit més o menys rutinari per investigar l’evolució del cas. En aquesta presentació es mostrava clarament que aquest no era el cas. Calia reivindicar el valor terapèutic d’aquesta tasca amb els pares.

M. Victòria deia que hi ha situacions que propicien, més que d’altres, la posta en marxa de processos de regressió en la mesura que activen ansietats primerenques, com per exemple, el naixement dels fills, que pot promoure identificacions i confusions diverses amb aquests éssers fràgils, les quals en certa mesura poden ajudar a comprendre’ls, encara que si es perllonguen es perd la identitat adulta i no es poden utilitzar les capacitats que es tenen per actuar com a pares.

Altres situacions que afavoreixen la regressió de les funcions parentals poden ser la mort de familiars, malalties dels pares o dels avis, dels fills, les malformacions o lesions, les separacions. Totes aquestes circumstàncies poden convertir el tracte amb els fills en una mena de treball esgotador, allunyant les satisfaccions i sentiments de plenitud. Alhora, els fills perden el lligam de seguretat que necessiten.

Tota aquesta revisió permet pensar en la intervenció que es pot fer amb els pares, entendre-la com un mitjà terapèutic per sostenir-los i afavorir que retrobin o trobin el guiatge dels seus fills.

El retrobament amb una imatge parental (el terapeuta) els ajuda a contenir aspectes regressius, quedant lliures i reforçats per acomplir les tasques d’adults.

A continuació, en el treball que ressenyem, s’expliciten uns principis tècnics en relació al treball amb pares.

Principis tècnics

1. Entrevistar els pares junts, sempre que sigui possible. Si per mort o malaltia, etc. no és possible, incloure l’absent, d’alguna manera.
2. Cal tenir present que treballem amb “intermediaris” i no directament amb el pacient designat. Això fa pensar en la importància que li donem a la interrelació i a la importància del “rol” dels pares.
3. Si els pares viuen la importància que té el fet de rebre ajuda, podran pensar en l’ajuda que necessita el fill, i vehiculitzar-la. També a través d’identificacions parcials amb el terapeuta, el membre més sensible de la parella pot ajudar l’altre o es poden ajudar mútuament.
4. L’actuació del terapeuta no ha de ser molt activa. Li cal promoure l’observació, i donar una imatge de tolerància i comprensió. Potser, de vegades, intercalar petites explicacions que els facin anar més enllà de les

seves reflexions. Establir un pont entre dos sentiments aparentment contraposats, però que volen servir a la mateixa finalitat; això ajuda a disminuir la dissociació entre un pare i l'altre.

5. S'ha de defugir de les interpretacions profundes, procurant que l'aspecte transferencial no lligui, ni infantilitzi a la parella.
6. S'ha d'evitar aconsellar, ja que seria posar-se per damunt dels pares, disminuint la valoració d'ells, intensificant el sentiment de no ser capaços de pensar.

Podríem dir que els autors consideraven "el treball amb pares" com un espai suficientment acollidor, on aquests poguessin expressar i reconèixer sentiments cap als fills, que molts cops sentien com a inacceptables.

En la mateixa presentació donen uns criteris d'indicació per a treball amb pares:

- Pares en dol d'un fill. Donats els sentiments de culpa que es generen.
- Desestabilització momentània per un fet concret que faci trontollar l'equilibri familiar, en una parella que estava força estructurada fins aleshores. Les causes que es podrien pensar: naixement d'un altre fill, immigració, mort o malaltia d'altres familiars, inici de l'adolescència, etc.
- Separació de la parella.
- De vegades s'indicaria el treball amb pares quan s'inicia una teràpia en l'infant i es pensa que ells la poden boicotejar, per gelosia, o per dificultats d'acceptar canvis.
- Pares que demanen ajut per a ells, com a pares.
- Quan en l'exploració d'un nen, aquest no es veu molt deteriorat i poden demorar l'ajuda al nen, es pensa que si s'aconsegueix un canvi de la relació del nen i els seus pares, pot ser suficientment terapèutic.
- Cal sospesar els motius que fan preveure que pot ser eficaç.
- Diferenciar-ho de la indicació de teràpia familiar.

El treball concloïa dient que, en general, abans de desestimar "el treball amb pares" cal pensar a no deixar perdre cap aspecte en què pugui ser útil.