

Els traumes infantils i la seva influència a l'edat adulta¹

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXIII/1

David Rosenfeld²
Buenos Aires

Partint de casos clínics en els quals trobem un trauma precoç, l'autor mostra com aquestes situacions provoquen que els pacients perdin elements valuosos del seu self, i en la ment d'un bebè i d'un nen poden deixar un impacte que perdura a l'edat adulta.

Hi ha moments del tractament en què els pacients reviu amb el psicoanalista estats emocionals primitius o regressius; s'ha de poder connectar amb les intenses i pertorbadores emocions que aquests pacients provoquen i trobar una manera de comprendre els seus missatges.

Paraules clau: dol, encapsulament autista, esquema corporal, pacients greus, psicosi, somatització, trauma infantil, trauma precoç

1. Versió revisada i ampliada de l'article publicat amb el mateix títol a la revista de la *Asociación Psicoanalítica de Córdoba: DOCTA, Revista de Psicoanálisis*, any 10, Núm. 8, primavera 2012, p. 15-26

2. Metge, MD. Professor consultor de Psiquiatria de la Facultat de Medicina de la Universitat de Buenos Aires. Psicoanalista didàctic d'APDEBA (*Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*). Ex-vicepresident de l'Associació Psicoanalítica Internacional (API). E-mail: rosenfeld236@gmail.com

Introducció

En primer lloc explicaré què és el que vull mostrar i per què escric aquest treball. Ho faig per insistir i demostrar amb alguns casos clínics detallats que els abandonaments infantils, els traumes infantils, les morts de membres de la família d'un nen durant la infantesa o les absències transitòries dels pares poden impactar i provocar en la ment d'un bebè i d'un nen marques que perduren en l'edat adulta.

Vull demostrar que sempre és possible detectar en els pacients adults, adolescents o joves adults les marques dels primers moments de la vida. Això és el que mostraré a través de la meva experiència clínica i dels materials que compartiré a continuació.

Introducció teòrica

Freud desenvolupa les relacions primitives dels primers anys de vida del bebè amb l'estudi de les etapes orals i anals. El seu treball sobre les neurosis obsessives i la retenció anal, una de les moltes genialitats de Freud, on desenvolupa com els mecanismes anals infantils reapareixen a l'edat adulta en forma de defenses obsessives, és el que considero més interessant per veure com la patologia infantil té continuïtat en l'edat adulta. Per descomptat, també són importants les relacions infantils amb la mare descrites per Freud en edats primerenques, que inclouen sensacions oceàniques de comunicació i fusió total (Freud, 1930) i el complex d'Èdip, desenvolupat especialment en la relació del nen amb la mare (Freud, 1924; Rosenfeld, 1996).

Un altre treball que m'interessa especialment és "L'aclariment sexual del nen" (Freud, 1907). Aquest treball va ser una de les guies per a l'anàlisi de nens que van dur a terme Anna Freud i Melanie Klein, dues psicoanalistes amb gran influència en aquest tema. Anna Freud desenvolupa els mecanismes de defensa del jo. És una important pensadora teòrica i una brillant clínica (1984; i *Collected Papers*, 1945-1970). Melanie Klein explora les relacions més primerenques i més infantils de la relació del bebè amb la mare i, sovint, quan parla de "pit", ho fa com en un codi. Cada vegada que Melanie Klein parla del pit està referint-se a la mare, de vegades com a objecte total i de vegades com a objecte parcial. Cal saber entendre que quan ella desenvolupa i explica un material clínic el teoritza a aquest nivell d'un codi: d'un pit que ataca, d'un mugró que ataca. Són codis per explicar el que ella pensa, però no per interpretar a un pacient (Klein, 1945, 1975). També descriu el complex edípic a les primeres etapes del nen: l'Èdip primerenc lligat a les ansietats primitives (Klein, 1945; Klein *et al.*, 1955).

En el seu treball "El dol i la relació amb els estats maníac-depressius" (Klein, 1940) -per a mi, el millor dels seus treballs-, mostra com els primers i primitius mecanismes defensius es tornen a utilitzar en situacions traumàtiques com són els dols. En els dols reapareixen els primers anys de vida amb els seus mecanismes de defensa primitius, que són: la dissociació,

l'augment de la poderosa identificació projectiva, els objectes parcials, elements de l'etapa esquizoparanoide, la persecució augmentada i l'augment de la negació.

Esther Bick, una brillant psicoanalista i mestra, el treball de la qual va ser fonamental per a l'ampliació de les teories del desenvolupament infantil i la relació amb la mare, va establir el concepte de l'embolcall psicològic de la mare, que ella anomena "pell psicològica" (Bick, 1968). Les seves conceptualitzacions van influir molt en l'escola anglesa i en molts dels treballs posteriors de Donald Meltzer (1978) i de Didier Anzieu (1974). Esther Bick va crear el mètode observacional i clínic per observar la relació mare-bebè, mètode que està marcant la formació dels nous psicoanalistes, ja que aquí rau la clau del futur de la investigació en psicoanàlisi. És important que tots els psicoanalistes tinguin l'oportunitat de seguir el mètode Bick per a l'observació mare-bebè durant els primers dotze mesos de vida. Amb l'observació és possible de fer diagnòstics en la relació mare-bebè i prevenir patologies greus que es desenvolupen posteriorment: psicosis infantils, autisme infantil i totes les varietats de patologies autistes.

Spitz (1965) és un altre autor important en el tema que m'ocupa. Ell va mostrar, amb les seves fotografies, les cares dels nens abandonats durant els primers dos anys de vida. La seva línia de treball ha marcat la investigació de les patologies infantils. Així com Margaret Mahler (1968), que va iniciar una teoria que va marcar tot el corrent teòric psicoanalític nord-americà en la investigació dels primers moments de la vida del bebè amb la mare, amb la seva teoria relativa a la simbiosi útil per créixer. Quan ella parla de simbiosi, parla d'una relació útil de contenció mútua en el món propi que ella anomena "món autista". Però Margaret Mahler, en comunicació personal amb mi va dir que quan ella posa "autisme" és simplement una descripció des de l'exterior que fa referència al fet que els nens estan en un món propi i que de cap manera implica la psicosi d'autisme com a malaltia.

Winnicott (1962) desenvolupa amb sentit comú els temes més importants del creixement, explorant la ment d'un bebè i la relació mare-bebè. En el seu llibre *De la pediatria a la psicoanàlisi* (Winnicott, 1975) ens exposa tot el que com a pediatre pot explicar pel que fa a la psicoanàlisi de nens, la formació de la identitat del nen, la importància del joc, les identificacions i la relació que ell anomena *holding*, que és el mateix que d'altres anomenen "contenció" i que per a Margaret Mahler és una simbiosi útil per créixer.

La meua experiència tractant nens autistes i el descobriment dels mecanismes de defensa que ells usen³ em va fer pensar que són els mateixos

3. Vaig anomenar un d'aquests mecanismes de defensa "encapsulament autista" i el vaig definir com un mecanisme que juga un rol de protecció i preservació d'una

mecanismes que usen molts pacients adults. He treballat amb molts pacients severament pertorbats i m'he adonat que, amb aquests pacients, el psicoanalista té accés a l'*insight* abans que el pacient el pugui percebre en la seva ment. Això em va portar a suggerir una revisió de la teoria de l'*insight* i la necessitat que el psicoanalista sàpiga percebre el significat de la contra-transferència i pugui manegar-la (Rosenfeld, 2007). Hem de ser capaços de connectar amb les intenses i pertorbadores emocions que aquests pacients ens provoquen i trobar la manera de comprendre els seus missatges.

Quan parlo de pacients severament pertorbats em refereixo no solament a aquells que poden perdre el contacte amb la realitat (pacients psicòtics o amb trastorns psicòtics transitoris a l'adolescència), sinó també a pacients amb perturbacions greus com trastorns psicossomàtics severs, drogoaddicció, anorèxia etc., com els que presentaré en aquest article.

Tinc el convenciment que molts quadres psicossomàtics poden ser entesos d'una manera diferent si treballem amb la hipòtesi que funcionen amb la concepció primitiva de l'esquema corporal. Penso que podem diferenciar dues nocions inconscients de l'esquema corporal: hi ha les personalitats que funcionen amb un esquema corporal neuròtic, proper a la normalitat, i les que funcionen amb un esquema corporal psicòtic o primitiu (encara que els pacients neuròtics poden, enmig d'una crisi personal, canviar abruptament a un altre nivell de la imatge corporal, quan emergeix la noció primitiva d'esquema corporal i envaeix la ment). Aquells pacients que funcionen amb un esquema corporal neuròtic conserven el recobriment normal, la sensació psicològica d'una pell calenta que protegeix i envolta, i l'experiència de tenir uns pares protectors. Aquells pacients que funcionen amb un esquema corporal psicòtic primitiu han perdut la noció psicològica de la pell; senten que el seu esquema corporal és un fluid vital, de vegades conceptualitzat com la sang, continguda per una dèbil membrana, i que el seu jo es desestructura, es liqua. Aquestes dues concepcions de l'esquema corporal són presents de forma alternada i mòbil; no són formes estàtiques i rígides de funcionament mental, sinó més aviat concepcions imperants alternatives de la pròpia imatge corporal (Rosenfeld, 1982, 2008).

A continuació mostraré material clínic de diversos pacients, algun dels quals em va produir un profund impacte emocional.

part del *self* i vivències de la infantesa. Aquest mecanisme és similar a l'utilitzat pels nens autistes, però es pot aïllar en una part de la ment, mentre que en una altra part, la part sana de la ment, s'adapta el millor que pot a la realitat (Rosenfeld, 2006, cap. 6).

Clínica: les ratapinyades

Faig unes entrevistes a l'Hospital de Nens de Milwaukee, Chicago, i un dels casos és un jove de vint anys aproximadament que al·lucinava que des de les seves galtes sortien ratapinyades volant. A més, estava paralytitzat dels membres inferiors i deia que tenia càncer.

A l'entrevista, m'acompanyava l'equip de neurocirurgia i de psicopatologia. En preguntar-li per la seva família, el pacient explica que té una criatura d'un any. Em diu que la seva mare (la del pacient) va morir un any després del seu naixement.

Quan li pregunto per què és a l'hospital, em contesta que deu ser per les ratapinyades que li surten volant de les galtes cap al cel i pel càncer que li paralitza els peus.

Poc després li pregunto de què va morir la mare i em contesta que d'un lupus. Li pregunto si sap de què es tracta aquesta malaltia i què provoca a la cara i a les galtes dels malalts. Em diu que sí, que provoca marques a la cara i al cos, que produeix lesions.

Un col·lega li pregunta com suporta en aquest moment l'absència de la mare i explica que és molt religiós. Li pregunten si sap on pot ser la mare morta i contesta que al cel.

Insisteixo a preguntar-li si sap com són les taques del lupus, perquè és una malaltia que produeix unes taques molt especials. Quasi bé alhora, els dos diem: "Tenen forma de ratapinyada".

Li dic:

"No serà que ara que la seva filleta compleix un any -just l'edat que vostè tenia quan va morir la seva mare- és que està recuperant la seva mare, imaginant que té ratapinyades a les galtes, que van al cel?"

Crec que vostè es va transformar en la seva pròpia mare, és la seva manera de recuperar-la. Imagina que les ratapinyades, o sigui, la galta de la mare en contacte amb la pell d'un bebè, van al cel. És el que vostè intenta recuperar de la relació amb la seva mare. Vostè les té mentalment i la seva mare les tenia marcades a la cara. En el contacte pell a pell, galta amb galta amb vostè, surt volant i se'n va al cel. Perquè vostè va dir que els morts van al cel.

Les ratapinyades que surten volant de la seva galta són la mamà que va perdent, que surt de la seva galta per anar al cel. Però ho fa a través d'un deliri, a través de la marca que produeix el lupus a la cara, que s'assembla a la ratapinyada.

La galta d'un bebè que contacta la pell d'una mamà és el contacte més primitiu, pell a pell, amb ella. Per això intenta recuperar pell a pell,

galta a galta, el contacte de vostè, bebè, amb la seva mare. Alhora, és la seva manera de plorar la seva pèrdua, amb les ratapinyades que van al cel”.

La paràlisi inferior, en lloc d'un deliri, s'havia transformat en un quadre psicossomàtic de paràlisi i anestèsia dels membres inferiors. Vaig suggerir a l'equip mèdic que calia canviar l'enfocament del tractament i que calia treballar la seva transformació en la mare. *Ell s'havia convertit en la seva mare*, aquesta fou la meua indicació.

Mesos després vaig saber que el pacient va aconseguir “desidentificar-se” i es va poder adonar que ell s'havia transformat en la seva mare amb lupus, amb lesions neurològiques i paràlisis, provocades pel lupus, amb la qual cosa es va demostrar que el pacient no patia càncer.

Llavis sagnants i imatge corporal

Es tracta d'una jove pacient de vint-i-sis anys que cada vegada que hi havia separacions, o quan la terapeuta se n'anava de vacances, feia un quadre psicossomàtic en el qual sagnava i li saltava la pell dels llavis, la mucosa i el paladar. La mare havia mort quan la pacient tenia menys de dos anys.

La hipòtesi teòrica per entendre aquesta pacient era la meua teoria de l'esquema corporal primitiu psicòtic, en què la imatge fantasiejada del cos és una pell dèbil que l'embolcalla i tot l'interior s'imagina líquid. Per explicar el model caldria imaginar el seu esquema corporal com una gran paret arterial que envolta el seu cos, ple de sang o líquids.

La primera etapa va ser tractar de correlacionar la transferència amb l'aparició de sagnats i lesions sagnants a la boca, al paladar i als llavis. De mica en mica vam anar descobrint que això expressava els abandons de l'analista en un llenguatge corporal. És a dir, no podia expressar afectes amb paraules i tampoc amb somnis, ja que no hi ha símbols en les malalties psicossomàtiques.

En aquest cas, va fer un quadre psicossomàtic i no un deliri somàtic, com el pacient de les ratapinyades. La pacient mostra un quadre on el cos és el que apareix perdent la pell i la sang. En el deliri somàtic, el pacient anterior podia imaginar les ratapinyades que sortien de la seva galta, mentre que en el quadre psicossomàtic és el cos que parla, com en aquest cas.

Com va escriure Winnicott (1962), en no estar diferenciat el bebè i la seva unió corporal amb la mare en una evolució adequada, cada separació del murgó de la mare de la boca del bebè és viscuda com si la mare, en allunyar-se, s'emportés els trossos de boca, de llavis, de mucosa.

Aquesta pacient ho repetia en la transferència cada vegada que la terapeuta se n'anava. Repetia la catastròfica i traumàtica separació en què la mare-terapeuta s'emportava trossos de pell i mucosa de la boca. Aquesta pacient, en un moment va tenir tals lesions i pèrdua de sang que va haver de ser internada en teràpia intensiva i alimentada de forma endovenosa. En els llavis hi havia inflamació, pèrdua de pell, i hemorràgies en els llavis, el paladar i la llengua.

Durant molts anys vam treballar sobre els límits del cos i de la imatge corporal (la fantasia). El model teòric va ser la meua teoria de l'esquema corporal psicòtic primitiu. Al llarg dels anys vam descobrir que aquestes lesions apareixien en el moment d'abandó de la terapeuta i aquest descobriment va ser la clau per a un intens treball en interpretacions transferencials. En aquest cas clínic, una fantasia molt primitiva sobre la seva imatge o esquema corporal es va anar transformant en una malaltia psicossomàtica que si es cronificava arribaria a nivells greus, i que va millorar gràcies a l'intens tractament psicoanalític.

Al cap de cinc anys comença a simbolitzar a través d'un somni. El somni és el següent: somnia amb un vestidet de llana teixit a mà que li cobreix tot el cos. És la creació d'una nova pell que l'embolcalla a través del tractament psicoanalític. En un altre somni, en aquest moment de simbolització, somnia amb quelcom sòlid: somnia que li surt femta, matèria fecal de l'anús, però que no la perd, sinó que s'introdueix en un altre orifici del seu cos, a la vagina, que d'aquesta manera la conté. Aquí ja podem observar que ja no és sang el que es perd sinó que somnia amb un esfínter anal, un element sòlid com la femta, i un forat que els rep. En aquest cas, la vagina.

En poder simbolitzar en somnis les fantasies primitives de la seva imatge corporal i les separacions viscudes com a catastròfiques, és quan la pacient millora en el seu quadre psicossomàtic. És important que els col·legues lectors vegin que de vegades fan falta cinc anys perquè un pacient pugui portar un somni.

Com diu Shakespeare: "*If God doth give successful end to this debate that bleedeth at our Doors, we will our youth lea don to higher fields...*" (*Henry IV*, Part 2, Act IV, Scene 4).⁴

Pell d'ase

Un pacient que vaig tractar durant molts anys era en Julián, un home de

4. "...si Déu posa un final feliç a la guerra que sagna davant nostre, conduïrem els joves cap a camps més alts..." (Shakespeare, *Enric IV*, segona part, acte IV, escena 4).

trenta-cinc anys. Des de la seva infantesa era asmàtic i tenia alteracions de la pell, que se li escamava i perdia constantment. Havia estat enviat -o abandonat- al nord argentí perquè el criés una dida durant el primer any de vida. Segons explicava el pacient, la mare era molt estranya, no el tocava i quan era un nen li servia galetetes o xocolata en mal estat.

Aquest pacient patia un quadre sever d'escamació de la pell. La hipòtesi era que anava perdent el contacte pell a pell que mai no va tenir durant el primer any de vida.

En les sessions, subtilment, menystenia l'anàlisi. S'oposava a tot el que li deia i després tractava de "cooperar" per tal d'"ajudar-me", perquè no em "sentís malament". D'aquesta manera, es transformava en el pit nutrici i negava la seva necessitat d'ajut, situació que semblava estar connectada amb la seva experiència de relacions d'objecte primerenques.

Segons en Julián, la seva mare "se'n va alliberar" en el seu primer any de vida i l'havia alletat una dida contractada. La dida parlava un dialecte diferent. El pare semblava psicòtic, darrere una façana d'adaptació social bastant fràgil.

En Julián s'esforçava per convertir-me en una espècie d'autòmat que donava les respostes que ell controlava a través del seu material. Jo semblava la dida que havia de respondre-li com una dida contractada per diners, és a dir, respondre com un autòmat.

Relataré un somni que va explicar el pacient: "Vaig tenir un somni, un somni en què queia en un pou profund, amb fang al fons. Estava callat i no sabia com sortir-ne. Vaig tractar de sortir del pou on hi havia fang i terra, on hi havia una espècie de claus, aproximadament d'uns quaranta centímetres, que estaven a tota la paret del pou. Alguns estaven ben clavats a la paret, d'altres estaven desenganxats, d'altres estaven en mal estat, alguns estaven doblegats". Va seguir relatant que va provar de pujar el pou a través dels claus que l'envoltaven. Com que estaven desenganxats, relliscava i queia o li perforaven la pell per tot arreu. Intentava pujar.

En Julián: "Em sentia ofegat, asfixiat, estava cobert de fang. Després d'un gran esforç, quan estava exhaust, perforada la pell per tot arreu, relliscant, vaig aconseguir grimpar als claus que cobrien les parets i vaig arribar a dalt, prop de la superfície. Aquella no era la sortida. Abans hi havia escales de marbre, de pedres polides, amb una bonica llum artificial, i ara podia sortir, pujant unes formoses escales que conduïen a una sala, com si fos la sortida d'una sala o un rebedor molt bonic". Es va entrebancar i va caure a un bassal. Va narrar aquest episodi per referir-se a "coses que faig quan estic sol". Aquesta situació es va vincular a l'època en què els pares el van abandonar i va viure amb la dida en una altra casa (cal tenir present la connexió entre aquesta època de la seva vida i la seva experiència primerenca de ser alletat per una dida contractada).

El material del pacient va ser interpretat de la següent manera: vaig haver-lo de deixar el divendres i va sentir que l'analista no el recolzava, que ningú no el sostenia en braços. Va caure en un pou profund on no hi havia res on aferrar-se, com un bebè sentint que la seva mare, en lloc de sostenir-lo per alimentar-lo i abraçar-lo, el deixés anar de cop i el deixés caure o, encara pitjor, el deixés sol i sense menjar. El fet que l'escena succeís a la foscor representa l'època en què el bebè es queda sol, com es va sentir durant el cap de setmana, sense les sessions ni el psicoanalista.

El somni mostra l'evidència de les emocions que va experimentar per primera vegada durant el cap de setmana. Esther Bick assenyala que els claus realment simbolitzen les ungles, les quals representen la primera expressió d'un contacte agressiu anterior a les dents. Els claus representen les ungles en el doble rol: agressiu i d'autocontenció, ja que també l'ajuden a sostenir-se, a donar suport, a evitar que caigui i aconsegueixi pujar.

Per acabar, el somni sobre la caiguda en un pou sense fi representa, moltes vegades, el que havia explicat Winnicott (Winnicott, 1962; Pinceira, 1997; Avenburg, 1975), sobre la tendència a recórrer a la creació d'un fals *self* com a sistema d'adaptació a la realitat.

L'aparent maduresa o pseudomaduresa que representava aquest pacient en la seva vida exterior no aconseguia solucionar els problemes subjacents de la seva ment.

Anorèxia i trauma infantil

Una altra pacient: quan ella era un bebè, la seva mare, mentre la portava al cotxet pel parc, va fer una hemorràgia postpart per una mala cirurgia per cesària. Va tenir una hemorràgia gravíssima i quedà estesa al carrer. Mentre la seva mare va estar uns quants mesos ingressada, la van cuidar uns avis. Què li va provocar això? Va provocar una psicosi, un quadre psicossomàtic d'anorèxia i de bulímia. Si se sentia aclaparada o estava envaïda, evacuava corporalment el vòmit de situacions mentalment intolerables i ho feia a través del vòmit del menjar. En els moments de solitud feia grans afartaments bulímics. L'anorèxia estava barrejada amb bulímia. Hi ha anorèxia per un costat i bulímia per l'altre, i s'intercanvien. El més greu d'això és que va fer diversos quadres d'anorèxia per culpa dels quals va perdre dents, a causa dels àcids del vòmit. Perdia el pèl, que cobria el divan del meu consultori, va patir trastorns a les ungles, etc. (Rosenfeld, 2008).

Aquest model traumàtic de la separació abrupta amb la seva mare era reactivat en cada separació amb el psicoanalista. La pacient va poder expressar amb paraules el que significava cada separació: "una aniquilació, una desaparició". Això m'ho va poder transmetre a través d'un somni, després de molts mesos de tractament. La pacient diu: "Si la meua mare es mor, jo

també moro de seguida”. És a dir, en altres paraules: cada separació amb mi era la desaparició d’ella mateixa. No importa que hagi patit anorèxia o bulímia abans del tractament. El que m’interessa és donar-li un sentit viscut en relació a la transferència amb mi.

En molts dels seus somnis apareixen serps, dents que ataquen, com en alguns contes de fades infantils. Això li ho vaig interpretar com que eren els terrors més primitius del bebè que seguia existint en la seva ment.

La pacient parlava de forma molt ràpida, sense pauses. Creava una muralla insalvable. Quan em va poder començar a escoltar, li vaig poder interpretar l’anorèxia a les orelles ja que, a les sessions, l’aliment psicoanalític entra per l’oïda: són les paraules.

Aquest abandonament traumàtic, provocat per l’hemorràgia de la mare en ple carrer, es repeteix amb l’experiència traumàtica que succeeix quan un promès de la pacient, caminant pel carrer, li diu que l’abandona i trenca el compromís. Després d’això, ella reacciona amb un episodi de violència i, en arribar a casa, trenca la vaixel·la, alguns mobles i li trenca un os al seu pare, cosa que va obligar a internar-la en una institució psiquiàtrica.

El conjunt de símptomes d’aquesta pacient poden ser analitzats sobre la base de la relació interrompuda de la mare amb el bebè. Com diu Margaret Mahler (1968), no es va poder crear una simbiosi útil per créixer. Altres símptomes psicopatològics poden ser fonamentats per les teories d’Otto Kernberg (1984) sobre els casos límits o fronterers.

Dol no elaborat: cas Jane i Jeanette (francès vs. anglès)

Relataré l’entrevista amb una adolescent internada en un hospital de Mont-real. Em diuen els col·legues que és una pacient amb violentes agressions i que pensaven treure-la de l’hospital general, secció psiquiatria, perquè no podien controlar la seva violència amb les infermeres.

En una sala condicionada per a l’entrevista, entrà la pacient acompanyada per una infermera, a qui li vaig dir que no calia que es quedés. L’entrevista es va transmetre per una càmera de vídeo a tres hospitals.

La pacient, de disset anys, és menuda; s’asseu davant meu i després es posa dreta. Li pregunto com es diu i em diu: “Vostè entén l’idioma del Quebec? No li serà molt difícil?”. Li responc que feia una setmana que estava a Mont-real i que ja m’havia acostumat al francès de Quebec.

Em mostra un rètol d’identificació que porta enganxat a la roba on diu: “JEANETTE”. Pregunto per què és a l’hospital i per què la van a traslladar i em diu que es baralla molt. Li pregunto amb qui i on viu i em contesta que

viu en una illa a l'est de Mont-real, cap a l'Atlàntic, amb la mare i una tia. Quan li pregunto pel pare abaixa la vista i, amb cara trista, em diu que va morir quan era petita. Li pregunto si va morir a l'illa i em contesta que no, que vivien a Vancouver (a sobre de l'Oceà Pacífic). Aleshores jo dic en veu alta: "Vancouver! Allà es parla només anglès. Així doncs tu no ets Jeanette, ets *Little Jane*"!

La pacient es posa a plorar i diu que el seu pare l'anomenava *Little Jane*. Quan para de plorar, li pregunto per què la violència i les baralles a l'hospital. I respon cridant: "Perquè aquí no em deixen parlar en anglès!".

Li vaig dir: "Si aquest és el problema, jo el solucionaré, *my dear Little Jane*". Acabat el temps de l'entrevista, la infermera trucà a la porta per recollir-la. La pacient li va preguntar si podia fer-me un petó a la galta.

Vaig explicar als meus col·legues que la pacient podia quedar-se perfectament a l'hospital si respectaven el seu nom en anglès i li parlaven en anglès. Que allí tots eren bilingües i, deixant de banda els conflictes idiomàtics anglès/francès de Canadà, la petita nena *Little Jane* podria quedar-se a l'hospital.

Cas de drogoaddicció (la mare mor als onze mesos del bebè)

El pare de Georges, que es mostra molt preocupat durant la primera entrevista, em diu: "Miri els seus ulls, vermells per tota la droga. No fa res, no treballa, no fa res amb el seu diploma universitari... Ja l'han detingut dues vegades per possessió de drogues. Porta a casa amics que no m'agraden, prenen drogues, beuen... i es posa furiós si li demano que se'n vagin". Afegeix amb tristesa: "Fa un temps, em va amenaçar de matar-me i després matar-se... Jo no puc més... Li porto el meu fill per veure si accepta que l'ajudin, jo no puc... és molt feixuc per a mi".

En Georges m'assegura que seguirà el tractament perquè el seu pare estigui més tranquil. Quan evoco la paraula "madrastra" reacciona tot seguit i em diu: "la meva mare". Aprofito per dir-li: "La seva mare va morir quan vostè era molt petit". Aquesta frase provoca en el Georges emocions i sentiments molt remots, gairebé arcaics.

Tres mesos més tard, els pares de Georges em truquen molt pertorbats per telèfon per dir-me que en Georges va perdre el control de si mateix durant una violenta baralla i que va amenaçar el seu pare amb un ganivet a la mà. Vaig immediatament a casa seva i decideixo enviar alguns membres molt experimentats del meu equip al domicili del pacient. Sense protestar, en Georges accepta ser internat.

En Georges vivia, des de fa alguns anys, en una atmosfera de desordre, de deixadesa, de drogues i alcohol, en un espai mental que ell anomena "la

claveguera”. Aquest lloc físic és una “*villa miseria*”⁵ en la qual es droga i on viu amb prostitutes, drogoaddictes i tota mena de criminals. Durant una sessió que ell em demana a la clínica, li interpreto que ell intenta, en realitat, enterrar-se amb la morta en aquesta “claveguera”, que ell se suïcida amb la seva drogoaddicció per tal d’enterrar-se al costat de la seva mare morta. Li mostro que vol morir o que tracta de morir en una temptativa d’apropar-se a ella.

També mirem d’explorar i investigar la seva història, la seva infantesa, de la qual només en conserva algun record borrós. Per exemple, em diu que mai no va veure cap foto de la seva mare, tampoc del casament dels seus pares i que pensa que la seva madrastra les ha destruït totalment.

En el moment en el qual en Georges em diu que sospita que la seva madrastra ha destruït les fotos de la seva mare, les seves de quan tenia un o dos anys i també les del casament dels seus pares, tinc la sensació, en la meua contratransferència, d’una exageració o d’una fantasia mitomaniaca. La mentida és típica del pacient drogoaddicte, per això sospito que en Georges pot tenir la fantasia d’una madrastra malvada que ho destrueix tot. Però voldria precisar que no es tractava d’una fantasia elaborada pel pacient, sinó d’una realitat que posteriorment es va confirmar. Durant una entrevista amb el pare d’en Georges, la seva madrastra i el mateix pacient, es va produir el següent incident: els dibuixos dels ulls i la cara que havia fet en Georges em van sorprendre molt i per això els vaig preguntar si tenien una foto de la seva mare. Vaig tenir la impressió que dibuixava amb precisió els llavis i els ulls de la seva mare. Aquesta impressió es va acabar de confirmar en descobrir els mateixos ulls i el mateix somriure en l’única foto d’ella que van poder trobar.

En un altre dibuix, en Georges esbossa uns objectes rodons i em diu que són “ulls” que el miren. Li pregunto: “El miren?”. Les imatges del quadre evoquen formes que el pacient ha associat amb ulls i sines, els elements primordials de l’espai visual del nen que està al pit (Bick, 1968). Li dic que aquest dibuix mostra tal vegada la seva imatge mental o la fantasia més arcaica de la seva mare que conserva en la seva ment.

La imatge de la mare d’en Georges

“Els ulls han volgut ser pintors i han estampat
dins del meu cor la teva forma angelical.
Ara el meu cos li fa de marc, al teu retrat;”

(Shakespeare, *Sonet d’amor XXIV*)

5. A Argentina s’anomenen “*Villa miseria*” els assentaments informals caracteritzats per una densa proliferació de vivendes precàries. (N.d.T.)

Quan el pare va portar a en Georges una foto d'ell bebè amb la seva mare, em vaig emocionar tant que se'm va posar la pell de gallina. Ell va tenir la mateixa reacció quan va veure la foto i me la va mostrar: els ulls se li van humitejar, estava a punt de plorar. Jo estava extremadament emocionat -sobretot per la visió d'en Georges molt petit; ell s'assemblava exactament al nen de la foto. El somriure de la mare ple d'amor per ell, els seus ulls, els seus llavis, les celles, l'esguard, i la manera com en Georges mira els ulls de la mare, tot això em va provocar un impacte estètic emocional que se'm fa difícil de descriure. Potser fou la meva sensibilitat personal la que em va fer sentir tot això.

Durant la següent sessió, amb la foto de la seva mare a la mà, en Georges es desmunta i comença a plorar. No pot expressar el que sent; es frega les mans sobre el pit per tractar de fer-me entendre que els seus sentiments són autèntics i pregons. Després d'una estona li dic que ha dibuixat la imatge de sa mare en els cents de dibuixos que va fer -les galtes, els ulls, la seva boca somrient. Assenyalava amb el dit diferents detalls de la foto; sento que el seu plor li proporciona cert alleujament. El fet d'haver pogut descobrir el somriure de la seva mare a la foto també l'alleuja.

L'explosió del seu psiquisme, l'explosió de l'escalfador

El dilluns següent, en Georges m'explica que va saber per la seva cosina que la mare va morir quan ell tenia onze mesos arran de l'explosió d'un escalfador de gas. Va quedar greument ferida i va sofrir terriblement durant dues setmanes: "deuria ser terrible" diu en Georges. "Li vaig dir a la meva cosina que la primera vegada que vaig veure un mort va ser la meva tieta, a qui estimava molt."

Interpreto: "És la primera vegada que vostè va poder enterrar realment la seva difunta mare, l'àvia i la tieta mortes". A partir de la mort de la seva tieta, en Georges va poder reunir-ho tot: la vetlla, l'enterrament i el dol de la seva mare i de l'àvia.

Sessió de l'impacte i de la presa de consciència de l'espai, del temps, dels dols, de la pena

L'endemà, en Georges comença a parlar de les setmanes de dolor atroç que va patir la seva mare. Em diu que no pot imaginar el seu sofriment. Interpreto: "Jo crec que vostè estava com fusionat amb la seva mare, que s'identificava amb ella, amb l'agonia: vostè intenta convertir-se en una mare agonitzant".

En Georges està assegut en una cadira giratòria, davant meu; s'apropa i em demana que li expliqui el que li acabo de dir. Sembla sorprès, com si ho entengués i en sentís l'impacte. Li torno a donar la meua interpretació. "És això, aquests darrers anys vostè es va convertir en la seva mare agonitzant, presa per un dolor atroç, però encara viva. En altres moments, vostè va tractar de suïcidar-se perquè l'enterressin al costat de la seva mare."

Durant una llarga estona, en Georges roman silenciós, pensatiu, immòbil i amb els braços recolzats sobre l'escriptori. Després em diu: "Sap una cosa, doctor? Intentava descabdellar les dates. M'adono que la meva tieta, la primera persona morta que vaig tocar i enterrar, en realitat va morir uns anys després de la data que sempre havia pensat. La vaig tocar quan estava morta i, en aquella època, tenia vint-i-cinc anys. Quina barreja de dates, oi?"

En Georges segueix preguntant-se com va poder cometre tantes errades amb les dates dels esdeveniments de la seva vida. Li dic, aleshores: "Georges, em sembla que vostè va començar a prendre drogues fa nou anys. S'adona que va començar a drogar-se quan mor i enterren la seva tieta, quan vostè tenia vint-i-cinc anys, o sigui, precisament l'edat que tenia la seva mare en morir?"

En Georges dóna la volta al seient i l'empeny cap enrere. Es desploma sobre el respatllet de la seva butaca i roman així, pàl·lid i sense dir ni una paraula durant els darrers minuts que falten fins a acabar la sessió. En la meva contratransferència sento un intens impacte emocional; respecto el silenci d'en Georges, el silenci dels seus pensaments.

Molts anys després, participant en un congrés internacional d'educació, se m'acosta un participant, vestit de manera impecable amb un vestit gris i corbata i em diu: "Bon dia, sóc jo, en Georges". Em va abraçar amb llàgrimes als ulls. Era un prestigiós docent especialitzat en educació de joves i estava content amb la seva feina i amb la seva vida actual.

Cas 11 de setembre de 1973

Novament, presento la història d'un nen que a l'any i mig va perdre bruscament el contacte amb el seu pare i la seva mare. El títol d'aquest apartat, "11 de setembre de 1973", és la data del cop d'Estat a Xile, quan es va bombardejar el palau presidencial i van assassinar el president Salvador Allende. Resumeixo l'historial clínic i el tractament que vaig fer d'un pacient que descriu més extensament en el llibre *El alma, la mente y el psicoanalista* (Rosenfeld, 2003, 2006, 2011).

En aquest cas treballa amb la teoria de l'autisme encapsulat, és a dir, uns mecanismes autistes molt poderosos que encapsulen una part de la ment i que serveixen per "preservar". El fet que hi hagi mecanismes autistes que serveixen per preservar i no per emmalaltir és una de les meves teories. Això és molt diferent de les teories de Frances Tustin (Rosenfeld, 2002, 2006b).

És important dir que aquest pacient comença el tractament amb mi quan surt d'un internament psiquiàtric en un hospital arran d'un episodi psicòtic. A l'inici, la història familiar del pacient apareix confusa i desordenada i, a poc a poc, es van descobrint les etapes i les dates, després de llargs mesos. En el consultori fa actuacions violentes en les quals expressa, sense paraules, els

seus estats mentals i el seu sofriment. Trenca els coixins i el cuir del divan i, en ocasions, s'asseu a terra com un bebè d'un any i mig. En general es vestia amb deixadesa, desordenat, portava posats els mitjons i les sabates de colors diferents. D'aquesta manera expressava el desordre mental.

Al cap d'un temps vaig començar a entendre que els pares havien estat segrestats i horriblement torturats pels serveis secrets de la dictadura xilena de Pinochet. Quan els militars van irrompre a la casa dels seus pares, aquests van tirar el pacient bebè per una finestra que donava al jardí i el va recollir una veïna que el va entregar ràpidament a la seva àvia, una dona molt afectuosa, que el va cuidar molts anys.

Després d'uns anys, els pares van fugir de Xile amb el nen, es van refugiar en una abadia del Brasil i després fugiren cap a l'Argentina i pogueren amagar-se als suburbis de Buenos Aires, gràcies a uns amics, ja que en una ciutat tan gran és més fàcil passar desapercebut. Allà, el pacient va poder anar a l'escola primària i després a la secundària.

En aquest cas, els traumatismes que havia patit el pacient van provocar episodis psicòtics a l'adolescència. L'expressió dels seus episodis psicòtics també es repeteix en el consultori, en la transferència amb mi, quan trenca els objectes del consultori, insulta, crida, etc. Quan jo el vaig veure li vaig proposar venir al consultori dues vegades al dia, que és la forma com jo treballa quan tracto un pacient que està sortint d'un internament psiquiàtric per una psicosi.

Molt temps després, el pacient parla del seu avi, un prestigiós periodista que no donava suport a la dictadura de Pinochet, i m'explica que havia estat salvatgement assassinat. Jo li interpreto que la més terrible desaparició és el fet de creure que desapareixen els records de la teva ment. Li vaig dir que tenia molts bons records dels pares i de l'avi a la ment i que jo tractaria de recuperar el millor que va rebre de la mare i el pare, que per sort estaven vius. I que recuperés l'admiració que tenien tant ell com la seva família pel seu avi. "No tot ha desaparegut de l'interior de la seva ment. Li repeteixo que tractaré de recuperar el papà i la mamà dins de la seva ment."

Com succeeix amb els supervivents dels camps de concentració nazis, aquests mai no expliquen als seus fills ni a la família les tortures que van patir. Un dia la mare convida unes amigues a prendre el te i el pacient escolta darrere la porta de la cuina i m'ho explica:

"Vaig escoltar com a la meua mare l'obligaven a menjar-se les defecacions, li posaven a la boca els seus propis excrements. Jo sé que els militars han torturat a tothom, també sé que a les dones les feien violar per gossos dòberman. Li feien menjar les defecacions, els gossos violant... això era Pinochet i el *Plan Cóndor*."

Quan ell explica tot això, jo, com a analista, em quedo paralytitzat emocionalment. El pacient plora i a mi també se m'escapa una llàgrima. El pacient queda silenciós força estona, sorprès de les coses terribles que finalment ha pogut posar en paraules. Li dic que per fi ha pogut posar-hi paraules per compartir amb mi el que és innominable. El silenci no dura gaire. S'aixeca, agafa el coixí cilíndric del divan, l'enlaira, el colpeja contra la paret i contra el terra. Trenca el cuir i el destrueix. Després agafa l'altre coixí i el colpeja mentre crida i, finalment, agafa un tercer coixí. Jo em quedo en silenci, paralytitzat, però enmig de tot això intento pensar què és el que em vol transmetre sense paraules.

Les meves emocions contratransferencials eren molt intenses. Agitat, tens, el pacient es va asseure a terra i em va dir que no tenia més medicaments, que volia més Meleril. Aleshores li vaig interpretar el que havia pogut pensar en aquell moment: que es vol desembarassar, treure la tristesa, el dolor, la solitud, en fi, totes les coses intolerables que no pot contenir en el seu cap. Que intentava evacuar-ho amb crits, que era el dolor psíquic. I tot això no li era suficient, per això em demanava més medicació.

Després de llargs mesos de tractament, el pacient recupera cançons de bressol i de vegades em demana que les taral·legi amb ell (Rosenfeld, 2006b). En una altra sessió porta i llegeix un poema d'un poeta xilè, que diu:

*Lloro con cada recuerdo
a pesar que me contengo.
Lloro con rabia pa'fuera
pero muy hondo pa'dentro,
palomita verte quiero.*

El poeta era Víctor Jara, músic i poeta que fou detingut en el famós estadi on allotjaven els presoners polítics a Xile. A ell li van tallar la mà dreta perquè mai més no pogués tocar la guitarra.⁶

El pacient recupera el poema de Jara, que parla de com pateix, i també recupera cançons infantils amb mi. Em demana que canti amb ell moltes vegades i cantem les cançons infantils conegudes, com algunes de Maria Elena Walsh. Em diu: "Bravo, Rosenfeld, bravo! Quina sort, *che*, que canta amb mi! Em van derivar a un altre terapeuta i ell podia estar tota l'hora sense parlar. Quin horror, estava boig!".

6. Quan vaig llegir això en una conferència a Dinamarca i Suècia, em van interrompre dient-me que una de les cançons més famoses del més famós compositor suec s'anomena "Dedicat a Víctor Jara". I tots els alumnes la van començar a cantar enmig de la meva conferència. Va ser un moment inoblidable per a mi.

L'encapsulament autista s'obre i afloren els bons vincles i les cançons infantils que tenia preservats en aquesta càpsula, en una part de la ment i no en tota la ment. Amb mi recupera l'any i mig d'edat, recupera les cançons de bressol i les cançons infantils cantant-les amb mi. L'encapsulament autista havia permès preservar els bons aspectes infantils. La música de la infantesa és un exemple de com queden coses amagades i preservades en la càpsula autista. Cantant a duo amb mi es recrea la fusió i la simbiosi infantil que el pacient va tenir en la infantesa; retroba la simbiosi amb els seus pares i la recupera amb mi. Jo m'incloc en aquest vincle emocional amb ell a través de la música (Mahler, 1968; Rosenfeld, 2006, 2011).

En una oportunitat va haver de viatjar a Xile per buscar feina. Quan torna, després d'alguns mesos, ve silenciós, em mira a la cara de prop, s'apropa per veure'm el rostre, els ulls, em mira a veure si sóc jo, toca l'escriptori, ressegueix amb la mà els mobles, l'escriptori. En silenci, s'asseu a terra amb els peus creuats, com un bebè d'un any i mig. Després busca un coixí, em mira la cara, com si tractés de reconèixer-me o de re-reconèixer-me. Durant aquesta sessió, en silenci, vaig fer servir la meva experiència com a analista de nens i el que vaig aprendre en l'observació mare-bebè, estudiant amb Esther Bick a Londres. En aquesta sessió, tracta de recuperar el contacte amb mi amb la mirada, ull a ull, com abans havia recuperat els balbuceigs i les cançons de la seva etapa infantil. Quan toca i acaricia els mobles, està tocant l'espai per reconèixer-lo. Quan em mira, quasi tocant la seva cara amb la meua, vol saber si jo sóc jo i si em reconeix. Quan em vaig poder recuperar i entendre alguna cosa del material li vaig interpretar: "Estàs tractant de reconèixer els espais del meu consultori, els mobles. És com si em diguessis: *On sóc? Sóc a Xile o a l'abadia al Brasil? A l'Argentina amagat? Qui és aquesta persona? És vostè, doctor?* Com si haguessis perdut la imatge del papà i la mamà, tal com et va passar a l'any i mig. Em mires fixament a la cara per descobrir qui està amb tu, si sóc el teu pare, la mare... als quals no vas veure durant uns anys. Vols saber si sóc la veïna que et va recollir al jardí. Estàs revivint l'època en què tenies un any i mig. Estàs revivint això amb mi". Es va tirar a terra, es va estirar i va dir: "Ni tan sols sé qui és la veïna. Quins canvis terribles!".

Li vaig dir: "Tot això és el que has sentit amb aquesta separació d'aquests mesos. En tornar has tingut dificultats per reconèixer les cares perdudes del Dr. David, tal com va passar amb les cares del papà i la mamà, que vas perdre durant uns anys. És com si ara tinguessis un any i mig. Em mires exhaustivament preguntant-te de qui és aquesta cara, si és el Dr. David o qui és".

Em demana que l'acompanyi cantant tangos que va aprendre vivint a Buenos Aires. Hi ha una estrofa del tango "*Volver*" que és molt impactant i em demana que la canti amb ell a duo: "*Tengo miedo del encuentro con el pasado que vuelve a enfrentarse con mi vida. Tengo miedo de las noches que, pobladas de recuerdos, encadenan mi soñar (...) Sentir que es un soplo la vida, que veinte años no es nada...*".

Em va demanar diverses vegades cantar aquestes estrofes del tango “*Volver*” amb ell. Era una forma d’estar units, fusionats, un moment de confiança en mi, en un intercanvi emocional. Jo rarament havia trobat en la meua vida de psicoanalista una comunicació emocional a través de l’estètica de la música i de la poesia. Ni el pacient no sabia tota la música que portava dins seu (Rosenfeld, 1992a, 1992b; Borges, 2001)

A tall de conclusió

Per concloure aquest article vull remarcar que hi ha coses que existeixen i que no es poden expressar amb paraules. Com puc posar en paraules la música que escoltem i cantem en una sessió i l’emoció sentida? Com els puc transmetre els estats de terror, de dolor, de patiment dels pacients? Repeteixo les paraules de Borges: “*Llego ahora al centro del problema de mi relato: mi desesperación de escritor comienza. Todo lenguaje es un alfabeto de símbolos, donde el ejercicio supone un pasado compartido por sus interlocutores. ¿Pero cómo puedo transmitir a los otros el Aleph, el infinito, de mi frágil memoria y apenas puedo abarcar las emociones?*” (Rosenfeld, 1992a, 1992b; Borges, 2001).

En aquest treball he presentat material clínic d’alguns pacients amb trastorns greus. Els pacients greus ens comuniquen intenses emocions a través de mecanismes diversos com la projecció, la identificació projectiva, la fonologia o la música de la veu, la forma de trencar o esquarterar certes frases, els trastorns semàntics o sintàctics, les somatitzacions, etc.

Penso que els traumes precoços provoquen que els pacients perdin elements valuosos del seu *self*. La pèrdua del propi nom o de l’idioma de la infància, com hem vist en el cas de la *Little Jane*, és com perdre la pròpia estructura universal d’un mateix. En el cas d’en Georges, he pogut mostrar un tipus de pacient en el qual l’addicció està connectada a un dol patològic. En Georges havia estat identificat i confós amb la seva mare morta i això l’havia portat a exposar-se a conductes de risc. És molt difícil per al psicoanalista adonar-se que està davant d’una persona que se sent morta, totalment identificada i confosa amb objectes morts de la infància per dols patològics. En aquest cas, la relació amb el psicoanalista el va ajudar a recrear no només cançons infantils, sinó també els aspectes del jo infantil. La fusió o simbiosi es va restaurar amb el nostre duo de cant: el pacient i jo mateix vam recrear novament una simbiosi amb els pares que s’havia trencat quan ell tenia divuit mesos d’edat, i aquest trencament havia pertorbat el desenvolupament posterior a la pubertat i a l’adolescència. La seva música representa les diverses etapes de la seva vida. És concebible que amb el cant a duo amb el seu psicoanalista es van poder reunir diversos períodes i aspectes de si mateix.

De vegades la música és més important que les paraules i hem de tenir present la importància de la musicalitat de la veu en els pacients en tractament

psicoanalític, ja que l'entonació de la veu transmet les emocions més profundes de la ment del pacient, molt més que les paraules. Crec que cada llengua transmet l'estructura de la cultura en què viu el pacient. Els conceptes de musicalitat de la veu són una part essencial del meu treball psicoanalític.

Tècnicament és útil per al psicoanalista parar molta atenció a tot el que són elements de pèrdua o ruptura, comiats o dols. Amb pacients severament perturbats hi ha moments del tractament en què reviu amb el psicoanalista estats emocionals primitius o regressius.

I per acabar, vull recordar una frase de Freud (1940[1938]), escrita en el seu darrer treball, que és important de tenir present: "En algun racó de la ment sempre hi ha una persona sana amagada".

Traduït del castellà per Maria Josep Estruch i Rafa

RESUMEN

Los traumas en la mente de un bebé y de un niño pueden dejar un impacto que perdura en la edad adulta. El autor expone diversos casos clínicos en los que encontramos un trauma precoz y nos muestra cómo estas situaciones provocan que los pacientes pierdan elementos valiosos de su *self*.

Los pacientes en determinados momentos del tratamiento reviven con el analista estados emocionales primitivos o regresivos y el analista debe ser capaz de conectar con las intensas y perturbadoras emociones que estos pacientes provocan y encontrar una forma de comprender sus mensajes.

Palabras clave: duelo, encapsulamiento autista, esquema corporal, pacientes graves, psicosis, somatización, trauma infantil, trauma precoz

SUMMARY

Trauma in the mind of an infant and in a child can leave an impact that lasts through to adulthood. The author presents different clinical cases in which we can see early trauma, and he shows us how these situations cause patients to lose valuable elements of their self.

In particular moments in treatment patients relive with their psychoanalyst primitive or regressive emotional states. The analyst must be capable of connecting with the intense and disturbing emotions that this type of patient stirs up, and find a way to understand what he conveys.

Key words: mourning, autistic encapsulation, body scheme, seriously ill patients, psychosis, somatization, infantile trauma, early trauma

BIBLIOGRAFIA

- ANZIEU, D. (1974). Skin ego. A (S. Lebovici & D. Widlöcher, eds.) *Psychoanalysis in France* (p. 17-32). Nova York, International Universities Press
- AVENBURG, R. (1975). *El aparato psíquico y la realidad*. Buenos Aires, Nueva Visión
- BICK, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *Int. J. Psychoanal.*, 49 (3), p. 484-486. Versió catalana: L'experiència de la pell en les relacions d'objecte primerenques. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, X/1-2, p. 77-81
- BORGES, J.L. (2001). *El Aleph. Obras completas*. Buenos Aires, Emecé Editores
- FREUD, A (1984). *Introducción al Psicoanálisis para educadores*. Barcelona, Paidós
- (1945-1970). *The Writings of Anna Freud. Collected Papers*. Nova York, International Universities Press (publicats en diversos volums des de 1945 fins al 1970)
- FREUD, S. (1907). The sexual enlightenment of children. *S.E.*, 9
- (1924). The dissolution of the Oedipus complex. *S.E.*, 19
- (1930). Oceanic feelings. *S.E.*, 21, p. 64
- (1940[1938]). An Outline of Psycho-Analysis. *S.E.*, 23
- KERNBERG, O. (1984). *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. New Haven, CT, Yale University Press
- KLEIN, M. (1940). Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs. A: *Deuil et dépression*. Paris, Payot Rivages, 2004
- (1945). The Oedipus complex in the Light of early anxieties. A: *The Writings of Melanie Klein, Vol I: Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921-1945* (p. 370-419). Londres, Hogarth Press, 1975
- (1975). *The Writings of Melanie Klein, Vol 3: Envy and gratitude and other Works*. Londres, Hogarth Press
- KLEIN, M., HEIMANN, P. & MONEY-KYRLE, R. (1955). *New Directions in Psychoanalysis: the Significance of Infant Conflict in the Pattern of Adult Behaviour*. Londres, Hogarth Press (reimprès: Londres, Karnac Books, 1985)
- MAHLER, M. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. Nova York, International Universities Press
- MELTZER, D. (1978). *The Kleinian Development*. Londres, Clunie Press for The Roland Harris Trust Library
- PAINCEIRA PLOT, A. (1997). *Clínica Psicoanalítica a partir de la obra de Winnicott*. Buenos Aires, Lumen
- ROSENFELD, D. (1992a). *The Psychotic. Aspects of the Personality*. Londres, Karnac Books
- (1992b). *Lo Psicotico. Aspetti Della personalità*. Milano & Roma, Franco Angeli
- (1996). *Ein imaginärer Dialog en Über Freuds "Die endliche und die unendliche Analyse"*. Stuttgart, Friedrich Frommann Verlag-Günther Holzboog
- (1982). La noción de esquema corporal psicótico en pacientes neuróticos y psicóticos. *Psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, IV, n. 2, p. 383-404

- (2002). Comprendent diferents formes d'encapsulament autístic: un homenatge a Frances Tustin. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, Vol XIX Num. 1-2, p. 51-61
- (2003). Dictadura militar i episodi psicòtic. *Rev. Cat. Psicoanàlisi*, Vol XX Num. 1-2, p. 115-133
- (2006). *The soul, the mind, and the psychoanalyst. The creation of the Psychoanalytic Setting in Patients with Psychotic Aspects*. Londres, Karnac Books. Versió castellana: *El alma, la mente y el psicoanalista*. México, Editorial Paradiso, 2011
- (2006b). Autistische Abkapselung. A: *Autistische Phänomene in Psychoanalytischen Behandlungen*. Giessen-Frankfurt, Psychosozial-Verlag
- (2007). *Psicoanálisis de los pacientes seriamente perturbados*. A: <http://www.indepsi.cl/indepsi/Servicios%20Indepsi/arti-rosenfeld.htm> [Consulta: 22 de maig de 2016]
- (2008). Image du corps et psychose. A: *Corps, acte et symbolisation*. Brussel·les, Editorial De Boeck
- (2011). *El alma, la mente y el psicoanalista*. México, Editorial Paradiso
- SHAKESPEARE, W. Sonet XXIV, del llibre *Els sonets*. Barcelona, Edicions 62, 2002, traducció de Salvador Oliva
- Enric IV, segona part, acte IV, escena 4. A *Obres Històriques I. Ricard II, Enric IV (1a i 2a parts), Enric V*. Barcelona, Universitat Pompeu Fabra - Destino, 2005, p. 494, traducció de Salvador Oliva
- SPITZ, R. (1965). *The First Year of Life. A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations*. Nova York, International Universities Press. Versió castellana: *El primer año de vida del niño. Génesis de las relaciones objetales*. México, Fondo de Cultura Económica
- WINNICOTT, D.W. (1962). Ego integration in child development. A *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (p. 56-63). Nova York, International Universities Press
- (1975). *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, p. 145-156. Nova York, Basic Books

