

L'obesitat en una pacient *borderline* amb trets d'encapsulament autístic

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXIV/1

Sherry Elizabeth Lupinacci¹
Barcelona

Aquest treball es proposa d'explorar com les experiències corporals sovint poden expressar traumes encapsulats, i per tant no mentalitzats, en la psicopatologia primitiva. L'autora intenta mostrar com funciona l'obesitat de la pacient que presenta: com un embolcall que usa defensivament en una maniobra autística autosensual per atenuar el que s'han anomenat ansietats de "forat negre", que s'han d'encapsular. Considera també les implicacions d'un greu dèficit en l'espai mental de la pacient, dins i fora de l'anàlisi.

Paraules clau: ansietats de forat negre, encapsulació autística adulta, angoixes primitives, trauma no mentalitzat, trauma, psicopatologia precoç

1. Psicoterapeuta, psicoanalista SEP-IPA. E-mail: 8790sel@copc.cat

Introducció

En aquest treball presento una pacient obesa *borderline*, amb trets d'encapsulament autístic per il·lustrar de quina manera l'obesitat observada en aquesta pacient ha funcionat com una maniobra defensiva autosensorial destinada a evitar una por aclaparadora a la desintegració. Tant la persistència d'aquesta afecció durant un llarg període de temps com el grau amb què havia envaït la vida i la salut de la pacient em van portar a buscar una comprensió més profunda de com les experiències corporals en els pacients *borderline* es poden utilitzar per expressar fets mentals traumàtics *no viscuts* i no simbolitzats. Crec que l'obesitat d'aquesta pacient, a la qual em referiré com a Sophia, exemplifica el que J. Mitrani (1995, p. 69) ha definit com a "contenedor psicobiològic d'una experiència no mentalitzada". Des d'aquesta perspectiva, l'obesitat de la Sophia seria una manifestació psicossomàtica d'una defensa contra les "angoixes primitives" (*primitive agonies*) un terme que va utilitzar per primera vegada Winnicott el 1941 i que repasso breument tot seguit.

Utilitzo la definició d'obesitat de l'Organització Mundial de la Salut, que és la següent: "Acumulació anormal o excessiva de greix que pot ser perjudicial per a la salut". L'índex de massa corporal (IMC) d'una persona obesa, segons suggereix l'OMS, és de 30 o superior. Aquesta pacient té un índex lleugerament inferior a 36.

A més, el que denomino patologia *borderline*, meticulosament descrita per O. Kernberg (1985, p. 7), s'adiu amb el conjunt de trets psiquiàtrics característics i coneguts que abunden en la bibliografia -i que no mencionaré explícitament en aquest treball-, que són resultat de considerables escissions d'una personalitat que sobreutilitza aquest funcionament defensiu primitiu per regular l'ansietat i evitar que es propagui per tot el psiquisme. A part d'això, el que anomeno patologia *borderline* es refereix al que és també un estil característic de les relacions internes d'objecte determinades per la incapacitat del subjecte d'integrar les imatges bones i dolentes del *self* i de l'objecte en un objecte total (*ibid.*, p. 162). El resultat d'aquesta dissociació crònica és el dèficit greu que s'observa en la patologia *borderline* a l'hora de diferenciar entre fets interns i externs, i entre un estat d'ànim i la realitat externa (Fonagy & Target, 2000).

Al seu últim article (publicat pòstumament el 1974), titulat "*Fear of Breakdown*",² Winnicott parlava del terror de morir que té el bebè quan la mare no hi està compenetrada amb prou precisió perquè pugui evitar la consciència prematura d'un món extern que incideix en el nen d'una manera aclaparadora. Aquesta incidència prematura de la realitat dóna lloc a l'ansietat

2. Por de l'esfondrament.

d'aniquilació i és profundament perjudicial per al sentiment d'existència del bebè, fins al punt que Winnicott va considerar que residia molt més enllà del terreny de l'ansietat tal com la puguem imaginar. Superant de llarg la qualitat esquizoparanoide definida per primera vegada el 1946 per M. Klein, Winnicott ho va denominar "*primitive agonies*"³ (p. 3). Anteriorment, el 1941, també havia assenyalat que abans que el procés de desenvolupament afavorit per les atencions maternals condueixi el jo infantil a un estat suficientment integrat i estructurat, no hi ha una transformació possible d'aquestes angoixes primitives en símbols i que, per tant, el subjecte és incapaç de ser realment conscient de la seva pròpia experiència (Winnicott, 1960, p. 589). Winnicott creu que aquesta situació porta el pacient a viure la seva vida amb el pressentiment constant d'una catàstrofe imminent i, en conseqüència, el pànic persistent al desastre no mentalitzat que, tal com ell postula, ja va tenir lloc molt abans, en els primers anys de vida (Winnicott, 1974, p. 4-6).

T. H. Ogden i J. Mitrani, les il·lustracions teòriques i clíniques dels quals són enormement útils per entendre els pacients *borderline* amb encapsulacions autístiques, han tractat extensament l'experiència traumàtica *no viscuda* (Ogden, 2014) i *no mentalitzada* (Mitrani, 1995, 1998) descrita per Winnicott. Gran part de l'obra d'aquests dos autors està fermament arrelada en el discerniment perspicaç de l'encapsulació autística psicògena en nens i, més endavant, en adults no psicòtics, definida per F. Tustin. En el cas d'aquests últims, Tustin, seguint S. Klein (1980), va percebre una part de la personalitat sepultada, traumatitzada i profundament trastornada en la psique ja desenvolupada dels que sovint eren adults perfectament formats. Aquesta part de la personalitat es mostrava altament impenetrable i autopetruadora a través d'unes maniobres autosensuals de diferents tipus. Els objectes i les formes autistes substitueixen l'objecte matern (Power, 2016, p. 976), i també és sepultada una fam no satisfeta i aterridora. Les idees de Mitrani relacionades amb el trauma primitiu, i específicament amb els fenòmens de "forat negre", tenen una importància especial en el cas que presento en aquest article. El treball de T.H. Ogden també té molta relació amb la pacient que presento aquí. Aquest autor identifica el sentit generalitzat d'incompletesa i de deficiència pels quals sembla que la majoria de pacients adults encapsulats estan obsessionats, i la Sophia no n'és una excepció. És en aquestes parts tancades del *self* on s'allotgen les "experiències traumàtiques no assimilades" o "no viscudes" (Ogden, 2014, p. 213). També a propòsit d'aquestes experiències traumàtiques sepultades, Nissen (2008) afirma que, de fet, s'assumeix normalment que els trastorns traumàtics, i no únicament les disruptions relatives a conflictes, tenen lloc en la primera infància i que estan relacionats amb experiències de separacions dràstiques de la mare en les quals la figura del pare és fins a un cert punt absent (p. 262).

3. Angoixes primitives.

Anamnesi

La Sophia és una dona de mitjana edat, bastant atractiva però obesa, nascuda en una família de classe mitjana d'un país membre de l'antic pacte de Varsòvia. És la petita de dos germans i té records molt antics d'inutilitat, de no pertànyer a ningú ni a cap lloc i d'una solitud intensa. De fet, les atapeïdes dependències on vivia la seva família no li van permetre tenir una habitació i ni tan sols un llit propi. Dormia on podia i tenia les seves escasses pertinences al racó d'un petit prestatge situat en algun lloc del pis. De la mateixa manera, no ocupava cap lloc en la ment de ningú. Això significava que era una criatura "vista però no sentida", i sovint experimentava que ni tan sols existia. Les terribles discussions d'uns pares mesquins i negligents que sovint acabaven en violència física mantenien la Sophia en un estat d'alarma, i van ser objecte de sessions senceres de psicoanàlisi durant anys.

Va saber que el seu naixement havia de servir per reparar les fissures del matrimoni dels seus pares quan la infidelitat del pare va sortir a la llum. També patia molt a l'escola, on recorda que estava a la mercè d'uns companys de classe que la intimidaven, la insultaven i la humiliaven, i d'uns mestres sorneguers que sempre consideraven adequat exposar públicament la seva suposada peresa i mediocritat. Cosa que resultava inexplicable, perquè la Sophia era alumna d'una escola especialitzada i tenia unes aptituds específiques notables. Al final va decidir abandonar l'educació artística que rebia mentre encara era adolescent, si bé ja havia aconseguit un important nivell d'execució del seu art.

Anhelava contínuament un grup d'amics íntims en el qual es pogués sentir estimada i amb el qual es pogués identificar. No ocupava cap lloc en la ment de ningú, ni a casa seva ni a l'aula. D'adolescent va ser molt promíscua, i usava el sexe no tant com a contenció, crec jo, sinó per rebre una resposta d'algú que li fes sentir que realment existia. De fet, als 17 anys, i sense que ho sabessin els seus pares, es va quedar embarassada i va avortar clandestinament. Amb el temps, ha tingut grans remordiments pel que fa a la seva promiscuïtat, la qual sempre havia considerat monstruosa i imperdonable, però no, en canvi, pel que fa a l'avortament, del qual no havia parlat mai des de la perspectiva d'una pèrdua difícil d'assumir. Fonagy i Target (2000) parlen d'una "equivalència psíquica" -falta de diferenciació en la representació *borderline* entre l'experiència interna i la realitat externa- que dóna lloc a una "exageració de les implicacions de la realitat externa que aquest tipus de pacients relacionen amb la intensitat dels seus sentiments" (p. 853). Això ho trobo interessant a l'hora d'intentar entendre el dolorós i enormement implacable remordiment de la Sophia per la seva promiscuïtat. També crec, però, que el que trobava més monstruós i el que odiava més profundament de la seva predisposició a la promiscuïtat amb els homes era la criatura infeliç i necessitada que repetidament perdia el control de si mateixa i que ella veia darrere tot allò. La Sophia veia la pobra nena que buscava acceptació, atenció i afecte, i que es menyspreava a si mateixa, i va encapsular

aquesta part d'ella que tenia tanta fam. En absència de la funció simbòlica, mostrava concretament aquell *self* empobrit, famolenc, per mitjà de la seva manera voraç de menjar. En el context més ampli en què la Sophia sempre havia estat incapaç de fer el dol per les moltes pèrdues que havia tingut, penso en la idea que “[...] els conceptes són massa atterridors per poder-hi pensar i els sentiments són massa intensos per poder-los experimentar” (*idem*, p. 853).

En l'infeliç marc de la seva vida domèstica, i poc després d'haver interromput el seu embaràs adolescent no desitjat, la Sophia va decidir anar-se'n a un país llunyà amb uns parents ben situats. Amb l'ajuda d'aquests familiars que la van acompanyar, es va endur només la roba i les escasses pertinences que cabien en una maleta molt petita per no aixecar les sospites del règim del seu país. No hi va haver comiats. Havent desertat d'un règim comunista opressiu i restrictiu, esperava no haver-hi de tornar mai més i tampoc no podia mantenir contacte de cap mena amb la seva família ni els seus amics, que es van quedar estupefactes.

Envaïda pel temor, es va veure obligada a viure en la clandestinitat. Quan va poder tornar a aparèixer, ho va fer amb un canvi de nom obligat com a part essencial d'un canvi d'identitat general. El govern del seu país d'acollida li va facilitar nous documents d'identitat. Va aprendre prou bé la llengua del país per poder seguir la prestigiosa carrera professional que havia escollit, perquè aleshores n'hi havia una gran demanda al lloc on es va establir. Es va incorporar a una plantilla amb gran entusiasme, treballava entre 70 i 80 hores setmanals i va excel·lir professionalment d'una manera impressionant. Ser promíscua, “papallonejant” i fent broma, era la manera com aconseguia protegir-se dels seus sentiments de pèrdua i de dolor. De sobte, la seva carrera en una prestigiosa empresa de primera línia es va acabar quan va tenir una aventura il·lícita amb un company de treball. I així va anar entrant en una espiral de cansament, depressió i persecució, assetjada per fantasies de suïcidi.

En aquest moment tan anodí de la seva vida, un desastre natural a la zona on vivia va destruir l'habitatge que tenia llogat, de manera que, a més de les enormes pèrdues vitals, la Sophia gairebé va perdre tots els objectes personals. Sense casa, sense feina i terroritzada, es va casar amb un pretendent inadequat i estrany, enduta per un desig irrefrenable que algú la cuidés, i creient cegament que, com a marit, aquell home sempre la protegiria i la cuidaria. Però també tenia altres raons molt convincents i inconscients per casar-se. La unió amb el senyor X li permetria ocultar encara més el seu rastre, distanciar-se encara més de la pobra nena solitària que vivia en un país de l'Est. Perquè el que era essencialment la seva no-identitat es va convertir, després del casament, en una no-identitat composta per mitjà d'un nou canvi de nom i un canvi d'identitat. La parella va emigrar a un país llunyà per ampliar les oportunitats laborals del marit. Aquesta nova esposa no tan sols va abandonar la professió que tant li havia costat d'obtenir, sinó també el seu primer cognom fals, i ara adoptava el cognom del seu marit i es convertia en

una mestressa de casa. La Sophia es va convèncer fermament que no era més que una de les moltes expatriades que venien del que havia estat el seu país amfitrió en el seu nou cercle d'amics i coneguts. Aquesta és exactament la persona per qui va intentar fer-se passar, tant davant dels seus nous amics com, més endavant, amb mi. Això vol dir que ara era oficialment no tan sols ciutadana sinó TAMBÉ expatriada d'un país que en realitat no era el lloc on havia nascut, sinó més aviat el seu país d'adopció. Només el seu marcat accent li feia difícil dissimular els seus orígens estrangers. En algun moment m'agradaria desenvolupar una qüestió tan enormement important, en pacients *borderline* com la Sophia, com la difusió de la identitat.

La Sophia no havia volgut mai ser mare, però va cedir davant la insistència del seu marit. La terroritzava la responsabilitat d'haver-se de cuidar del seu bebè i, així que va haver parit, es va afanyar a llogar un petit exèrcit de diferents tipus de cuidadores perquè l'ajudessin: una mare que estimava el seu fill però que era incapaç de ser mare. També em va "llogar" a mi, ja durant els primers mesos d'embaràs i uns quants mesos després d'haver vingut a viure aquí, si bé sempre amb la por que jo "la despatxaria de la feina si no ho feia bé". En la transferència infantil, jo vaig passar ràpidament a representar la mare egoista, incontinent i sempre exigent, que sentia que tenia dret a ser cuidada per la Sophia en el que era una inversió inquietant dels papers mare-filla. El divorci que havia tingut lloc feia cinc anys va ser iniciativa seva, i va estar motivat per la crueltat emocional amb què la tractava el seu marit i la indiferència que ell mostrava cap al seu fill. Em va dir que "va sortir del matrimoni arrossegant-se, mig morta". Primer s'havia traslladat amb el marit i el fill a un altre país i després, un altre cop, va marxar d'aquell país i va venir a la ciutat on tinc la consulta, i a analitzar-se amb mi. No va ser fins després d'anys i anys d'un tractament encara inacabat, que finalment va poder posar un nom als seus horribles sentiments de pèrdua i de dolor d'una manera commovedora.

El principi del tractament

La Sophia va començar una psicoteràpia de dues sessions setmanals amb mi, mentre jo intentava orientar-me amb una pacient caòtica, aparentment "estúpida" i "canviant", que vivia completament fora del seu espai mental propi. Si un nadó no troba resposta als seus estats mentals en el seu objecte primari, llavors és incapaç de desenvolupar la consciència del seu món intern. La realitat de l'existència interna de la Sophia, tan dominada pels sentiments aclaparadors de pànic i d'incapacitat flagrant per pensar en ella mateixa, va resultar instantàniament molt allisonadora per a mi. Sovint he tingut la impressió que no té una ment que pugui fer servir per pensar en ella mateixa. Així mateix, per descomptat, em va mostrar que durant molts anys no havia tingut espai mental per cap de les meves idees sobre ella. Semblava del tot desinteressada, i sens dubte aliena al fet que jo pogués utilitzar les meves facultats mentals per pensar en ella. En essència, ella només demanava que jo hi fos present. Em vaig adonar que de moment havíem de compartir aquell

objectiu, senzillament perquè la Sophia no havia desenvolupat la capacitat de pensar en ella mateixa. Va ser d'aquesta manera que en la transferència es va fer evident que ella no havia experimentat mai la *reverie* materna com a bebè o com a nena. O, suposant que l'hagués experimentada, havia estat insuficient per ajudar-la a arribar a ser persona. ¿Com pot, doncs, l'analista avaluar en primer lloc el potencial del pacient per desenvolupar més espai i llavors ajudar-lo a ampliar-lo?

Després de la pausa del primer estiu, vaig oferir a la Sophia una anàlisi cara a cara, al ritme de quatre sessions setmanals, perquè la sessió era per a ella com "la columna del dia". L'estructura que les nostres trobades donaven a la seva setmana li va proporcionar una certa consistència i una certa orientació. El contacte visual amb mi semblava necessari, perquè el no-res, que era l'experiència que tenia d'ella mateixa, era massa aclaparadorament terrible per poder utilitzar el divan. El fet de veure'm li proporcionava una certa cohesió. La Sophia enraonava de manera irrefrenable a les sessions per evacuar els sentiments de "forat negre" i negar allò que ens separava amb un raig de paraules que ens connectaven. Fora de les sessions d'anàlisi, era una depredadora que anava a la caça de possibles "amics" fins que li deixaven clara la seva falta d'interès en ella. De tant en tant, la xerrameca "estúpida" s'aturava, es posava seriosa i, sobretot quan els fets externs la pressionaven, em preguntava quan acabaria el meu "treball sobre ella", assenyalava que el que necessitava eren "solucions" i suposava que jo podia dur a terme qualsevol acció que, de manera radical i instantània, canviés la seva existència. La "solució" prèvia de canviar-se el nom per deixar enrere el seu dolor ja havia fracassat. En un estat com aquest, la vida diària li plantejava multitud de problemes: relacionats amb el bebè, amb el llenguatge, amb portar la casa, amb el matrimoni... i ella estava aclaparada.

Aviat es va fer evident que les pauses dels caps de setmana -que començaven el dijous- eren massa llargues per a ella, de manera que vam començar a trobar-nos cinc dies a la setmana. La Sophia intentava desesperadament resistir el terror que tenia del minúscul bebè que havia pogut portar al món, i a qui ara donava el pit, aferrant-se a les cuidadores perquè l'ajudessin i la guessin. De la mateixa manera, ella també s'aferrava a l'analista, la qual, si més no, era allà. El seu marit se n'havia desentès i havia augmentat els viatges de feina, era fred i irresponsable o es burlava i feia riota de la seva impotència davant la nova situació. Ella no feia servir els seus objectes com a contenidors de les projeccions, sinó més aviat per tenir-hi una experiència d'ella mateixa que no era capaç de tenir *dins* seu (Fonagy & Target, 2000, p. 859). En aquest punt podríem parlar d'un tipus concret de relació amb l'objecte que permet que el subjecte tingui una "experiència sensorial" (Ogden, 1989, p. 184) quan els objectes s'utilitzen com a formes autistes -un terme tustinià que denota l'experiència autosensual i calmant, si bé extremament isoladora, per a la qual s'utilitza aquest tipus d'objecte-. Nissen (2008, p. 261) diu que en les organitzacions de tipus autístic hi ha un anivellament bidimensional d'objectes i un fracàs de la identificació projectiva.

Després de l'embaràs, la Sophia es va començar a engreixar en lloc de perdre pes. Al cap de pocs anys havia augmentat tant de pes que encaixava amb els criteris d'obesitat de l'OMS. De vegades, en el decurs dels anys, s'ha aprimat molt i ha gaudit de l'alliberament de la incomoditat causada pel pes, però després, ràpidament, ha tornat a recuperar el seu revestiment de greix. La seva obesitat era una armadura de debò, un dur objecte autista en la seva funció: sense aquest objecte, ella se sentia terriblement vulnerable. Quan, amb el temps, l'envaïa una sensació amenaçadora de precarietat en la seva vida, començava a menjar de manera frenètica i incontrolable. Un dia, parlant del seu retorn a l'obesitat, va dir: "És com si tingués més capes que em protegeixen". D. Rosenfeld (1992, p. 164) cita Tustin, la qual, el 1988, diu que les parts del cos es poden fer servir per crear "un conjunt de sensacions que proporcionen al pacient la il·lusió de ser impenetrable, omnipotent, de sentir-se segur i protegit" en el que ella anomena "una experiència d'identitat molt primitiva". La Sophia no percebia que els seus objectes tinguessin cap activitat mental-emocional ni cap vida pròpia que li pogués interessar profundament. Durant els primers anys d'anàlisi, els seus objectes eren utilitzats per salvar-la del que molt més endavant va ser capaç de dir-ne "la selva negra". Amb l'expressió "selva negra" volia dir que el seu món interior era buidor i solitud. Era una metàfora de l'horrible solitud d'una dona que no estava segura d'existir. També explicava el terror de poder deixar d'existir en qualsevol moment, si és que realment existia. D. Power (2016, p. 980) assenyalava que aquest tipus de pacient mostra una falta excepcional del sentit de "continuar existint", el terme que Winnicott (1960) usava per a la precarietat extrema, en aquest tipus de pacient, de la convicció i la confiança en la continuïtat de la seva existència a causa de les "angoixes primitives" experimentades.

La "selva negra" era, crec, el forat negre. Aquesta "experiència de forat negre", un terme usat per molts autors després que el 1972 F. Tustin l'encunyés al seu primer llibre, ha estat descrita de manera eloqüent per S. Spensely com "[...] l'amenaça imminent de dissolució del *self*, de la identitat i dels objectes en el caos i el sense sentit [...], una metàfora que representa una discontinuïtat catastròfica en l'experiència del *self* amb pèrdua de significat, de previsibilitat i de la sensació d'estar viu" (1995, p. 151). La Sophia em parlava, crec jo, de la seva experiència biogràfica i mental d'una aterridora separació de l'objecte matern, inestable i altament narcisista, que li va arribar tan aviat en la vida que la va enfonsar, no en el sentiment depressiu de pèrdua de l'objecte, sinó en la catàstrofe que és la pèrdua del *self* (Spensely, 1995, p. 151). Power (2016, p. 976) diu que, el 1994, Tustin va explicar la patologia autista en nens com la versió infantil del trastorn d'estrès posttraumàtic.

Aquesta "selva negra" era alhora el forat negre de la seva ment i un forat negre que ella notava en el seu estómac, afamat i cada cop més voluminos. A més, sovint s'agafava el costat esquerre de l'estómac i em deia llastimosament que amb freqüència sentia una por espantosa que allà, de sobte, li pogués aparèixer un forat i ella es pogués buidar. A mi em semblava

de molt poca consistència, gairebé més líquida que sòlida. Vaig entendre que aquest terror era l'expressió de la seves pors primitives d'anihilació. Sovint m'explicava, pel que jo vaig ser capaç de desxifrar de la seva manera confusa de comunicar-se, que els seus sentiments de terror i d'inferioritat l'ancoraven a casa seva en un aïllament i una solitud insuportables. Els caps de setmana, abans i després de divorciar-se, a penes era capaç de sortir del pis, o fins i tot de vestir-se. Sola a casa, el pànic s'apoderava d'ella i es passava dies sencers mirant devedés, i obria els armaris i la nevera per "pasturar", que significava menjar qualsevol cosa que trobés i que fos comestible. No se'm va queixar mai dels mals d'estómac que tenia. Si feia servir l'obesitat com un objecte autista o com una fèrria armadura de greix per aïllar-se del món que temia i pel qual se sentia rebutjada, el menjar en forma sòlida o líquida -dolç o salat-funcionava com una forma de sensació autista. Se sentia immensament tranquil·litzada per determinats gustos i protegida per diferents textures. Quan parlava de l'experiència sensorial de menjar, de vegades em mostrava, mentre es furgava el voluminós estómac, de quina manera omplia tots els petits espais amb els aliments que li agradaven, si bé la desesperava haver-se tornat tan "grossa".

Inconscient dels estats mentals dels seus objectes, la Sophia també ho era de la seva pròpia experiència interna, i només era conscient de les sensacions en el seu cos voluminós i torturat pel dolor, i d'alguns trets del món immediatament exterior que l'envoltaven. No és sorprenent, doncs, que durant molts anys no dubtés gens que la seva tristesa venia del fet de no adaptar-se al país, a la ciutat on ara vivia, fins i tot mentre em parlava, en una profunda dissociació, de la seva intensa infelicitat des de la seva primera infància i de les seves trucades, quan era una adolescent fugitiva, al telèfon d'emergències de la ciutat on havia viscut abans de venir a Catalunya. Comprava sense parar i estava convençuda que comprar moltes coses boniques la faria sentir molt millor i, per tant, acumulava una gran varietat de bijuteria, roba, cosmètics i sabates. Amb tot, quan em deia això, sovint anava molt amb compte d'ajustar-se al que ella pensava que jo podria "aprovar". La transferència maternal, molt evident un cop es va haver adaptat al ritme analític, em va convertir a mi en una mare narcisista que es cansaria d'ella un cop n'hagués tret el que volia. Altrament, en una transferència més paternal, em veia com una analista que podia renyar-la i abandonar-la per ser una noia frívola i beneïda que havia deixat de banda el seu talent molt especial per anar promíscuament a la caça de nois inapropiats.

Aviat va confessar el desig que fóssim amigues i se li va fer molt difícil entendre el marc psicoanalític que jo intentava mantenir tan meticulosament com podia, un marc en què jo era l'analista, no una amiga. Vaig témer per la Sophia bebè que no havia nascut psicològicament,⁴ així com pel fetus que

4. La idea de naixement psicològic, que és present de manera exhaustiva en l'obra

duia a dins al llarg del primer any d'anàlisi. Per a ella no hi havia altres perspectives possibles, de manera que el fet que jo no m'ajustés al que ella esperava de mi -concretament, que fos la seva amiga- va ser un desengany amarg i francament desconcertant per a la Sophia durant anys. Això no obstant, jo era tot el que tenia i, malauradament, tot el que havia tingut mai. Vaig pensar que necessitava un marc sòlid que l'ajudés a contenir les pors d'anihilació de la Sophia bebè i a contenir el fetus del qual estava embarassada, però el meu marc no li resultava atractiu: no era sinó la prova irrefutable que jo m'hi implicava "pels diners, perquè això no és més que una feina per a vostè". De totes maneres, el meu marc li va ser útil i, com vaig descobrir no fa pas gaires anys, quan va ser capaç de dir-me que sempre li havia servit de gran consol pensar que si jo estava motivada econòmicament, aleshores, pel fet que em pagava, almenys podia estar segura que jo sempre hi seria. La idea de la meua presència era una corda salvavides, per a ella. Sovint confonia hores i dies i no estava al cas del calendari, sovint venia a la consulta en dies de festa i no hi trobava ningú. Llavors la seva por s'imposava a l'evidència externa, i suposava que jo l'havia abandonada. Els infinits missatges que deixava al contestador de la meua consulta, demanant que li telefonés, normalment eren la demostració d'un pànic real, i els havia de contestar al més aviat possible.

En els intervals entre una sessió i la de l'endemà, la Sophia era víctima de les angoixes primitives que descriu Winnicott. Cal fer una distinció entre, en primer lloc, les angoixes degudes a la separació, i en segon lloc, al fet d'estar separada. En el primer cas és una angoixa depressiva, però en el segon no és necessàriament esquizoparanoide sinó que pertany més aviat a un estat mental d'indiferenciació molt més primitiu. D'aquí ve que el subjecte no tingui identitat i que no hi hagi objecte. Els trets distintius més essencials de la relació humana no hi són presents quan l'angoixa causada pel fet d'estar separada és la característica principal. La Sophia considerava que jo l'abandonava i constantment em deia que esperava que jo li permetés ser la meua amiga. Fa uns quants anys que li vaig dir que no era una amiga, el que ella volia de mi. Sabia que volia una mama que se'n cuidés, cosa que li vaig dir quan vaig considerar que estava més capacitada per assimilar-ho, perquè ella detestava i temia el bebè Sophia deprimat i traumatitzat, o la Tània (el seu nom de naixement), que estava tan necessitada d'atencions que era reticent al sol fet que em referís a aquella part d'ella. Un dia, més o menys a la mateixa època, em va dir, en un reconeixement sobtat d'ella mateixa, que durant molt temps s'havia dit a si mateixa que realment no em necessitava, i que quan es cansés de mi em deixaria. La primera vegada que va venir a la consulta es va presentar amb el seu nom fictici, Sophia, i no amb el seu nom de naixement,

de Tustin, segons S. Spensley (1995, p. 32), segueix el punt de vista de Margaret Mahler sobre l'atenció al bebè proveïda per l'objecte primari, i no sembla gaire diferent del de Fonagy i Target sobre l'equivalència psíquica.

Tània, el qual, malgrat tot, sí que va pronunciar, però com si no fos ella. Entenc que utilitzar el seu nom de naixement en l'anàlisi i alhora fora de la transferència hauria comportat no tan sols anomenar el bebè deprimat que duia a dins sinó integrar-la també a ella. Crec que la pacient sentia que l'amenaçava un caos insuperable si, en l'anàlisi que feia a Barcelona, incorporava la Sophia obesa i poc intel·ligent amb la Tània dotada, sola i de gran potencial d'aquell país inhòspit del qual havia marxat. Reconèixer la Tània l'hauria fet tornar boja. Estava molt clar que repudiava la Tània en favor de la "bromista i papallonejant" Sophia. Sovint parlava de la Tània d'una manera que em deixava perplexa, i sovint em molestava. Era com si parlés d'algú que reconeixia vagament, però no més que això. Quan al final va ser capaç de reconèixer l'estranyesa de la seva actitud, ja començava a integrar i a simbolitzar, a trobar paraules per parlar-me d'ella. Feia només dos anys, parlava dels indescriptibles terrors existencials d'anihilació que la integració d'aquesta part d'ella mateixa li comportava, tot i que havia començat a lluitar per integrar-se. Vaig quedar parada d'aquest canvi. No esperava la fermesa interna que evidenciava la seva actitud, encara que amb el cos representés la seva por de buidar-se, mentre em mostrava el forat imaginari del costat esquerre de l'estómac. En aquella època va començar a patir uns intensos atacs de diarrea que van deixar el seu metge perplex. El dia anterior no va poder venir a la consulta i el fragment que presento a continuació és el de la sessió de l'endemà, que vam fer per telèfon. El context és el següent: havent comprat i remodelat del tot una propietat, acabava de descobrir que havia estat estafada, amb un preu astronòmic, pel constructor que havia coordinat les obres.

P: Intento defensar-me a mi mateixa. M'haig de defensar de M. Em va costar adonar-me'n, però han desaparegut 20.000 euros. Estic espantada, però hi mantindré una conversa. Tinc por que ell es posi a clavar-me crits, com va fer l'altre dia. Això és el que feia el meu marit. M'havia de prendre un tranquil·litzant abans d'asseure'm amb ell i parlar. Penso en la factura que em va donar. Omplia 17 pàgines. Recordo quan treballava a [...]. Ara ho torno a recordar tot. Era la meua professió! D'això en deïem "inflar" la factura. Pots aconseguir que algú pagui gairebé qualsevol cosa, si fas això. Ho recordo de quan jo portava els números. La gent venia a demanar-me els meus serveis. Ho havia oblidat tot! Ara estic tan nerviosa perquè vull defensar-me, però és per això que no vaig ser capaç de venir a la seva consulta ahir, ni tampoc avui. Tant ahir com avui he pujat al cotxe però he hagut de tornar a casa per culpa de la diarrea. Un altre atac de diarrea. Em feia por tenir un accident venint a la consulta.

A: La posa molt nerviosa haver de defensar-se davant de M i parlar sobre aquests euros que han desaparegut, però sembla que la posa encara molt més nerviosa pensar en vostè mateixa d'una manera diferent. Com una persona que va desaparèixer. Una vida i una persona que van desaparèixer. Crec que, quan vostè em diu que vol defensar-se a si mateixa, el que vol dir és que li agradaria defensar aquella nena que va perdre fa tant temps, i trobar-la amb mi.

Gradualment, la Sophia havia començat a recuperar -si bé després d'una llarga anàlisi- múltiples parts d'un bebè atemorit que uns pares grans, aclaparadorament implicats en ells mateixos i en la seva relació apassionada i violenta, van deixar massa aviat desprotegit davant el terror. Quan ens vam conèixer, ella no tenia cap sentit real d'identitat ni de pertinença, si bé, paradoxalment, havia aconseguit tenir legalment fins a tres cognoms diferents, entre ells el de casada. És a dir, tenia múltiples identitats legals i també, naturalment, com sabem, el que Bion anomenava un "terror sense nom". La crisi que crec que va experimentar la Sophia al començament de la seva vida postnatal requeria que ella encapsulés el bebè traumatitzat i l'experiència de "forat negre", de perdre's en el no-res o en la dissolució: l'essència de no-identitat en una pacient que encara lluita amb una greu difusió de la identitat, tot i que mitigada en gran mesura després d'anys d'anàlisi. El col·lapse que ja havia tingut lloc entre ella i la seva mare els primers anys de la seva vida va aparèixer en la transferència infantil com la por catastròfica que un dia jo la pogués despatxar si "me n'acabava cansant". Perquè, si bé parlava de la seva por que jo l'"acomiaqués", no podia dir-ne res més quan li ho preguntava. Els intents de combatre el seu terror de dissolució i de buidar-se, o en algun altre sentit de desaparèixer de l'existència, incloïen embolcallar un bebè traumatitzat en un revestiment extern de greix que ella sovint ha pessigat i s'hi ha aferrat i n'ha comprimit els plecs durant la sessió, davant meu, per mostrar-me de la manera més rotunda que estava molt ansiosa, com si volgués ajudar-me a entendre fins a quin punt sovint ha sentit que necessitava aquest revestiment. S. Spensley, (1997), comentant l'obra de J. Grotstein, diu: "Quan l'aflicció és extrema però no se'n pot reconèixer la naturalesa, la turbulència és modulada pels intents motors i autosensoresials d'autoalleujar-se [...] en un desesperat i [...] insensat intent [...] d'aferrar-se a algun tipus d'ordre i de previsibilitat [...]" (p. 153).

Aquesta mena de contenció de l'experiència mental primitiva va ser un dels dos tipus essencials d'ajuda que la Sophia va utilitzar fins a la gairebé exclusió total del treball interpretatiu per part meua durant molts anys, i vaig acabar resignant-me a acceptar les limitacions que observava. Malgrat tot, la contenció que jo li oferia era un regal que no li havien ofert mai en la vida, i em va expressar l'avidesa amb què desitjava "parlar amb vostè encara que vostè es limiti a escoltar-me i que sempre estigui present per mi". La Sophia suportava el seu dolor i me'l comunicava en la transferència infantil, però no podia ser conscient de quins eren els seus sentiments ni expressar verbalment els sentiments dolorosos. En aquest punt, crec que es referia al segon tipus d'ajuda d'enorme importància que rebia de mi, que era, d'una banda, que el seu objecte l'escoltava i li responia, i de l'altra, que era des de la mateixa perspectiva de l'objecte que podia ajudar-la a considerar la realitat des d'un angle diferent del seu propi i a experimentar la diferenciació (Fonagy & Target, 2000, p. 856). D. Power (2016) destaca la idea de J. Mitrani d'una "boca psíquica" que el primer anomena "[...] una obertura en l'aïllament reclus i dur, que necessita ser forjada i creada amb el treball analític. Això requereix, d'entrada, un reconeixement de la duresa hermètica de l'encapsulació

de la pacient, i llavors ajudar-la a crear un pas cap a l'exterior [...] i, en segon lloc, reconèixer la gana persistent i insatisfeta i la necessitat de connexió que està encapsulada dins de l'estat reclòs” (p. 978). Aquesta ha estat durant anys la naturalesa del meu treball amb la Sophia/Tània.

Transferència i contratransferència

Quan es treballa amb el tipus d'experiència mental primitiva que acabem de veure, sembla evident que l'analista ha d'estar molt atent als sentiments de contratransferència. Els sentiments de contratransferència són com un far en la tenebra, en la “selva negra primitiva” o en les experiències no mentalitzades. El meu propi turment escoltant la Sophia m'assenyalava la profunditat del seu pànic constant i el caos de la seva ment, un indicador valuós en el cas d'una pacient que ha estat incapaç de ser conscient dels seus propis sentiments durant anys i de dir-me realment el que sentia. Quan va començar a tenir més consciència de si mateixa, crec que la meua pròpia perplexitat va disminuir i sovint tenia la impressió que també jo queia en un forat negre sense salvació possible. Amb freqüència em sentia involucrada en una lluita per mantenir-me viva i repel·lia les onades de pànic inexplicable i un indescriptible sentiment de falta de cohesió, alhora que sentia que em descomponia en trossets i em desfeia a mesura que el caos s'imposava a les meves facultats mentals, em dispersava els pensaments i em deixava amb una sensació d'absurditat. Això és el que la Sophia em va encomanar de la seva pròpia experiència primitiva de fragmentació i dissolució. Sovint aquest caos em feia sentir sobtadament irritada, i llavors de seguida em sumia en una batalla amb mi mateixa per resistir un desig agressiu d'apartar de mi la pacient per sempre més i salvar-me. Sovint m'he imaginat tractant-la amb brusquedat. Precisament amb la mateixa freqüència he hagut de vèncer sentiments de culpa per voler ser brusca. Ogden (2014, p. 214) creu que l'experiència de col·lapse i de les angoixes primitives consegüents és un fet universal que tot ésser humà ha experimentat en diversos graus. Ogden assenyala que en anàlisi, l'adult ha de poder trobar l'ajuda d'un analista capaç d'aguantar tant el col·lapse i les ansietats primitives del pacient *com els seus propis*.

Però, fa uns quants anys, un dia la Sophia em va mirar i, amb claredat i ansietat alhora, va articular les paraules següents sense ni tan sols sospitar lleugerament la fita que això representava. Tímidament, però molt seriosament, va dir: “Sap que sento un pànic constant? No sé si ho sap que sempre tinc por. Sempre em sento així i de vegades no sé què fer. Quan vinc i vostè és aquí puc descansar i normalment em sento molt millor quan me'n vaig”. Va ser uns quants mesos després que va començar a parlar-me de la “selva negra”. Era una sensació a la qual sovint notava que sucumbia, sense tenir consciència, o molt poca, del que estava passant. Era com perdre's sense cap esperança i li acostumava a passar els caps de setmana, quan s'atipava menjant i es palpava l'estómac per buscar-hi una mica més d'espai per ficar-hi més menjar. És important entendre que no va ser fins al cap de molts anys

d'anàlisi que la Sophia va ser capaç de fer servir paraules -en forma de metàfores i de símbols- per parlar-me d'ella mateixa. Abans el que feia era venir a la consulta amb un aspecte terriblement afligit, perdut i distret, adornada de cap a peus amb les seves compres més recents, molt virolades i sovint estrafojàries.

Ara que la consciència de si mateixa ja es veu més com una possibilitat, les paraules han anat apareixent en aquesta pacient a mesura que la simbolització s'ha fet cada vegada més operativa en la seva vida mental, i que la conscienciació i la comunicació dels seus turments esdevenen una possibilitat més gran. Moltes experiències internes noves han estat plantejades a les sessions. Uns quants mesos després d'haver trobat per primera vegada les paraules citades més amunt, la Sophia va ser capaç de sentir-se alarmada i preocupada per ella mateixa, i de preguntar-se un dia sí i un altre també si "se'n sortiria", lamentant "l'estat en què havia caigut": com se sent de perduda en la seva selva negra, assenyalant aquella panxa tipus buda, el mal de les articulacions, l'elevada pressió sanguínia i els seus moviments limitadíssims. El fet que el pagament de l'elevada pensió del divorci s'acostava al final amb la majoria d'edat del seu fill, de primer em va confondre i em va desviar l'atenció quan la Sophia va aportar a la sessió la seva enorme preocupació perquè es quedaria sense recursos, ja amb una edat, sense casa i desproveïda de les capacitats i les aptituds que només jo sabia que tenia. La por de tornar-se pobra la va posseir durant molts mesos, i vaig observar que una tendència estable a la integració i una consciència cada vegada més gran d'ella mateixa tornaven a dissoldre's en una confusió indiferenciada i en una xerrera incontinent. Però llavors, un dia, va venir bastant atabalada i em va explicar el somni següent: "Jo era amb X (el seu fill), i per alguna raó anàvem junts a l'orfenat a buscar una criatura. La vaig trobar -una nena petita, rossa, bonica- i ràpidament me la vaig endur a casa amb nosaltres. Anava tan bruta i tan deixada que immediatament la vaig ficar a la banyera i em vaig posar a rentar-la, i em sentia molt amoïnada i volia cuidar-me'n tant com em cuido d'X, i vostè ja sap que sempre he intentat fer tot el possible per ell, cuidar-me'n i ser una bona mare. Així doncs, érem a casa, però llavors de sobte X em cridava i jo anava corrent no sé on i parlava amb ell. Llavors, de sobte, recordava que havia deixat la criatura sola a la banyera i tornava on era ella". Les seves associacions: "vaig trobar unes fotografies meves de quan tenia uns cinc anys -una nena bonica, rossa- i me la vaig quedar mirant i se'm feia difícil imaginar que fos jo, i vaig pensar que si realment em trobés aquella nena preciosa pel carrer me l'enduria a casa i l'estimaria i me'n faria càrrec."

Després d'aquest somni, el treball que vam poder fer va ajudar la meua pacient a portar cada vegada més a les sessions el seu nom de pila, si bé encara bastant misteriosament desvinculat d'ella mateixa. Coincidint amb això, va començar a tornar a celebrar el seu aniversari real i va renunciar al fals, que corresponia a una identitat fictícia. Aquest moment de l'anàlisi és el que jo designaria com el seu "naixement psicològic", citant novament F.

Tustin. L'element empobridor que ella va pensar que seria ruïnós -de fet fatal per a la seva personalitat- era la bebè Tània que havia estat abandonada feia anys en una família conflictiva, sense amor, en un país comunista, endarrerit i inhòspit. Les enormes dificultats per plorar la mort dels seus éssers estimats (sobretot la dels seus pares, als quals va poder acompanyar amb afecte en la seva mort, fet que la va alleujar molt), la brillant carrera que havia iniciat i que havia abandonat i la seva terra natal, menyspreada durant tant temps, s'expressen en Sophia per datar la lluita, fins ara infructuosa, per buscar i trobar en el país d'origen els documents legals, com la fe de vida, que demostren el seu naixement, en resum, la seva existència. Sovint em fa l'efecte d'una identitat irrecuperable. Una vegada rere l'altra li han dit que aquella persona no havia existit, i malgrat la bona feina feta per molts advocats, no s'han trobat documents sobre la seva escolarització, ni informes mèdics, ni informes dentals, ni carnets d'identitat ni passaports anteriors. La Sophia va emprendre la seva batalla legal, actualment encara en curs, per recuperar la seva ciutadania aproximadament en la mateixa època en què va tenir el somni. En l'anàlisi té lloc aquesta mateixa batalla, i també està pendent de resoldre's: trobar la Tània, el seu *self* perdut.

Des que es va aconseguir aquest grau d'integració, pacient i analista han començat a poder-se involucrar, per primera vegada després de molts anys d'anàlisi, en breus períodes en què poden pensar JUNTES sobre ella i parlar-ne. Cal dir que quan la integració em sembla remarcable (i ella també pot notar que està en un contacte íntim amb mi i que pensem juntes), sovint això va seguit del caos durant un període de temps indeterminat. La Sophia/Tània vacil·la entre integrar el bebè deprimat i necessitat, i ser capaç de descobrir l'adulta amb talent, competent i capaç que també havia oblidat, i aleshores, després de la integració de totes dues, acabar aclaparada pel caos en aquesta més completa consciència d'ella mateixa. Actualment, quan és capaç de retenir el contacte i aquests períodes de contacte real sembla que augmentin, queda summament sorpresa pels descobriments que fa d'un *self* que encara li resulta a penes recognoscible.

A continuació reproduïxo un fragment de la sessió d'un dilluns de fa uns quants mesos, en què la pacient torna a connectar després d'una fugida a un caos sense sentit, hiperactiva i molt loquaç. Normalment, quan li passa això, diu que "està molt enfeïnada". Durant aquest caos, la Sophia/Tània va resultar ferida en un accident de trànsit del qual ella era bàsicament la responsable. Estava enormement preocupada, i vaig acceptar la seva petició de parlar per skype perquè li era impossible venir a la consulta.

P: Estic molt preocupada. Sóc com una balena encallada a la platja, incapaç de moure'm, de cuidar-me, fins i tot de rentar-me, en mans del destí. Avui havia de fer A, B i C i no he pogut. També m'havia de trobar amb D i E i he hagut d'anul·lar-ho. X (el seu fill) va venir a casa divendres, em va mirar un moment i se'n va anar a passar el cap de setmana a casa del seu pare! La dona de fer feines se n'ha anat inesperadament, i jo no he estat capaç ni de preparar-

me els àpats perquè em costa moltíssim moure'm. No em vull fer més mal fins que vegi el metge, o sigui que en realitat crec que m'hauria de moure tan poc com fos possible.

A: Em diu que se sent molt incapacitada. Que se sent incapaç, amb la sensació de trobar-se en un estat lamentable! Abandonada! Abandonada per mi aquest cap de setmana. Abandonada pel seu fill, per les persones que esperava que estarien per vostè, com jo, o la dona de fer feines! Penso que és una sensació que vostè ha tingut sempre, la major part de la seva vida. Em parla de la Tània bebè i del fet que se sentia sola i angoixada no únicament aquest últim cap de setmana, sinó quan els seus pares la deixaven sola per anar a festes, uns pares que aparentment pensaven molt en ells mateixos i molt poc en vostè...

P: (Aquí, sorprenentment, la Sophia es va quedar calmada i en silenci.) Sí, he pensat que necessito algú que m'ajudi. Podem parlar-ne, d'això? Me n'havia oblidat completament, però diumenge a la nit vaig tenir un somni. *Al meu somni jo tornava a ---* (el país al qual va fugir abandonant la seva terra natal), *a aquella bonica casa groga on vivia amb D, E i F* (els familiars benestants amb els quals havia desertat). *Hi eren tots. I jo havia tornat. I hi havia el meu mateix cotxe aparcat just on l'aparcava sempre. Parlava amb D i em deia que ara que havia tornat podia reprendre les feines que feia a la casa: cuinar i netejar. Vaig veure la meva habitació i tot estava igual com abans. Però li vaig dir a D que no podia fer-ho. I vaig dir-me a mi mateixa que era impossible.* (La pacient em mira profundament impressionada.) Realment seria impossible. He canviat molt amb els anys. Ja no sóc la mateixa persona. He crescut! És com si m'haguessin demanat de dormir en un bressol ara que ja sóc adulta. O de fer una cosa que faria un nen ara que ja sóc adulta. I així vam anar parlant en un estira-i-arronsa, però jo insistia que no podia fer-ho. Que ja sóc massa gran, per a això. Que he canviat.

A: Quan nota que està molt més en contacte amb vostè mateixa s'espanta i es tanca en algun lloc dintre de vostè, i acaba implicant-se molt en coses que només tenen a veure amb vostè. Tot aquest tipus d'activitat. I amb el seu cos i el que pesa, perquè crec que mira d'ajudar-me a entendre que se sent molt vulnerable i fràgil.

P: Començo a pasturar. Ja sé que no faig més que empitjorar les coses, però m'enganyo pensant que aquesta serà l'única vegada, només aquesta magdalena, o aquesta galeta, o un tros de pastís o de pizza... Són tot just cinc minuts de plaer, i llavors augmento de pes i els peus i els turmells em fan molt mal. I haig de buscar roba que m'entri.

A: Aquest cos pesant. Embolicar-se amb aquests vestits amples, cobrir-se les capes i els sacsons de greix, de múscul i de teixit que de vegades m'ensenya. Tot plegat és molt desagradable, però hi és, i fa que confii més en la seva existència quan se sent amenaçada.

P: La veritat és que no m'ho havia mirat mai així, però té sentit, perquè normalment no tinc la sensació que em cuido si faig dieta: pollastre, verdures i exercici. Gairebé tinc la sensació que és el contrari. De fet, penso que si m'aprimo estaré desprotegida davant el món. Tindré menys capes de protecció.

A: Si pensem en el seu somni, crec que vostè diu que sap que ara no pot entrar en espais reduïts. Sap que es pot sentir indefensa però que ara en pot parlar amb mi, d'aquesta sensació terrible. Tornar a la sensació d'indefensió i a la necessitat de venir a veure'm per fer que jo "treballi sobre vostè" perquè vostè no em pot parlar dels seus sentiments, seria com tornar a la casa on vivia i viure com ho feia quan encara era adolescent, cosa que vostè diu que és impossible. En el seu somni, s'adona que això li resulta molt estrany perquè ja no és la mateixa persona.

Escolta amb interès, concentrada i pensativa.

A: Crec que pot veure la diferència entre les vegades que em pot escoltar, i parlar i pensar amb mi, i els altres dies en què se sent incapaç de fer tot això.

P: Noto la diferència de manera ben clara. L'últim parell de setmanes no podia pensar. Era com si tornés a estar ocupada.

Uns últims pensaments sobre la Tània

Durant molts anys de la seva vida i de la seva llarga anàlisi, les ansietats de la Tània eren causades pels problemes típics relacionats amb el que crec que Ogden descriuria com una alteració de tipus autístic-contigu del seu autèntic sentit d'existència, que genera una por d'anihilació constant. Crec que quan aquestes pors van ser atenuades per l'experiència repetida moltes vegades d'una analista, al principi només present i després present i pensant i responent als estats mentals de la pacient, llavors va començar-se a desenvolupar en ella un agent semblant, capaç d'introspecció i de simbolització, que li va permetre començar a reconèixer-se i a experimentar-se. Ai las! jo no he estat mai la molt enyorada "amiga", sinó una analista pensant, compromesa en l'acte de pensar sobre ella. He estat una analista pensant, constreta per les inevitables limitacions personals que el fet de treballar amb pacients amb trastorns greus no fa sinó posar de relleu. Actualment, en la seva anàlisi, aquesta pacient mostra un augment molt lent de la seva autoconsciència i de la capacitat de pensar en ella mateixa conjuntament amb mi, i que he intentat il·lustrar amb les vinyetes clíniques d'aquest article. P. Fonagy, i E. Allison (2016, p. 8) parlen de "[...] el motor terapèutic de la psicoanàlisi [...] com el reconeixement, per part del pacient, de la seva pròpia ment en la ment del terapeuta". En aquest sentit, sovint la Tània m'ha posat l'esquer de la seva obesitat i ha volgut evitar qualsevol idea perspicaç que jo tingués sobre ella amb l'objectiu d'embolicar-nos totes dues en les seves complicacions de salut, els seus guany, les seves pèrdues, la seva nova dieta, les cites amb els dietistes, etc. Sembla que estigui descobrint les experiències emocionals no integrades que han dominat la seva vida i l'han terroritzada, però també està en el procés d'una reintegració molt gradual de molts dels seus recursos personals, de la seva expertesa i competències, que li donen una nova vitalitat i confiança en ella mateixa. El fet que totes aquestes qualitats aparentment havien desaparegut, l'havia deixada sense un sentit de qui era ella. En relació amb l'encapsulació cística de S. Klein (1980), Nissen (2008, p. 262-263) diu el següent: "[...] sembla que és significatiu [...] que les reaccions autistes corresponen més a estats no integrats que no pas a estats desintegrats".

Aquesta pacient encapsulava, en la meua opinió, les experiències traumàtiques no integrades que resideixen en un *self* infantil, que ella identifica amb la menyspreada Tània que sempre ha intentat repudiar. Però, consegüentment, els aspectes més competents i desenvolupats d'ella mateixa també es van perdre. Podríem dir que és un cas de "llençar la criatura amb l'aigua bruta". Actualment s'està començant a crear un interessant estil de vida. Amb prudència, comença a considerar la possibilitat de reprendre la carrera professional en què tant havia triomfat abans del desastre natural i del seu matrimoni. Havia oblidat completament una capacitat que ara li podria servir molt. D'altra banda, també considera la possibilitat de dedicar-se de ple a una nova manera de guanyar-se la vida altament factible, en la qual sembla que és molt creativa. M'adono que el seu estil de comunicació esdevé més fi i més subtil. Cada vegada és menys freqüent l'ús de termes i expressions vulgars, i de vegades veig néixer en ella una percepció més realista dels altres que fins ara no tenia. Ha tornat un altre cop a perdre pes considerablement i sembla que sent com si ara tingués una manera molt diferent d'encarar-s'hi. De fet, com fa poc va dir: "Últimament no sento com si caminés amb cames artificials". L'impuls de "pasturar" ha desaparegut, diu. Si pensem en el que diu Ogden sobre la importància del fet que l'individu "[...] que no ha experimentat parts importants del que li va passar en els primers anys de la vida [...] acabi reclamant aquelles parts perdudes de si mateix" (2014, p. 214), jo crec que la Sophia/Tània és la il·lustració vivent d'allò a què Ogden es refereix.

RESUMEN

Este trabajo se propone explorar cómo las experiencias corporales pueden expresar a menudo traumas encapsulados, y por tanto no mentalizados, en la psicopatología primitiva. La autora intenta mostrar cómo funciona la obesidad de la paciente que presenta: como un envoltorio que usa de forma defensiva en una maniobra autística autosensual para así atenuar lo que se han denominado ansiedades de "agujero negro", que se han de encapsular. Considera también las implicaciones de un grave déficit en el espacio mental de la paciente, dentro y fuera del análisis.

Palabras clave: ansiedades de agujero negro, encapsulación autística adulta, ansiedades primitivas, trauma no mentalizado, trauma, psicopatología precoz

SUMMARY

This paper seeks to explore how bodily experiences can often express encapsulated and therefore unmentalized trauma in primitive psychopathology. The author attempts to show specifically herein how obesity, seen in the patient presented, functions as a fatty capsule or encasement used defensively in a self-sensuous, autistic manoeuvre to attenuate what has been referred to as

"black hole" anxieties which must be encapsulated. Furthermore, the author strives to consider the implications of gross deficits in mental space for the patient in and out of analysis.

Key words: black hole anxieties, adult autistic encapsulation, primitive agonies, unmentalized trauma, early trauma, primitive psychopathology

BIBLIOGRAFIA

- FONAGY, P. & ALLISON, E. (2016). Psychic Reality and the Nature of Consciousness. *Int. J. Psychoanal.*, 97, p. 5-24
- FONAGY, P. & TARGET, M. (2000). Playing with Reality: III. The Persistence of Dual Psychic Reality in Borderline Patients. *Int. J. Psychoanal.*, 81, p. 853-873
- KERNBERG, O. (1985). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New Jersey, Jason Aronson, Inc.
- KLEIN, S. (1980). Autistic Phenomena in Neurotic Patients. *Int. J. Psychoanal.*, 61, p. 395-402
- MITRANI, J. (1995). Toward an Understanding of Unmentalized Experience. *Psychoanal. Quarterly*, 64, p. 68-112
- NISSEN, B. (2008). On the Determination of Autistoid Organizations in Non-Autistic Adults. *Int. J. Psychoanal.*, 89, p. 261-277
- OBESITY [internet] World Health Organization (WHO) [Accés 6 agost 2016]. <http://www.who.int/topics/obesity/en>
- OGDEN, T.H. (1989). *The Primitive Edge of Experience*. New Jersey, Jason Aronson, Inc.
- (2014). Fear of Breakdown and the Unlived Life. *Int. J. Psychoanal.*, 95, p. 205-223
- POWER, D. (2016). The Use of the Analyst as an Autistic Shape. *Int. J. Psychoanal.*, 97, p. 975-998
- ROSENFELD, D. (1992). *The Psychotic Aspects of the Personality*. London, Karnac Books
- SPENSLEY, S. (1995). *Frances Tustin*. London, Routledge
- (1997). Borderline Autism as a Factor in Somatoform Disorder. A (T. Mitrani & J. Mitrani, eds.) *Encounters with autistic states. A memorial tribute to Frances Tustin*, p. 143-162. New Jersey, Jason Aronson, Inc.
- WINNICOTT, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *Int. J. Psychoanal.*, 41, p. 585-595
- (1974). Fear of Breakdown. *Int. Review Psycho-Anal.*, 1, p. 103-107

