

La trampa traumàtica. Quan estar sortint significa que s'està entrant!¹

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXIV/2

Rafael E. López-Corvo²
Toronto

Hi ha dos tipus de traumes: “preconceptual” i “conceptual”. El primer és ubic i té lloc a una edat molt primerenca, quan encara no hi ha una ment capaç de contenir-lo i proveir-lo d'un significat lògic; el segon és accidental i succeeix en un període posterior de la vida quan ja existeix una ment però no és capaç de contenir l'experiència traumàtica. M'he referit al sender traumàtic com el mecanisme que utilitza el trauma preconceptual per repetir-se d'una manera perversa i oculta, enganyant la part no traumatitzada de la ment. Aquest sender és exactament el trajecte que pot guiar l'analista al centre del trauma preconceptual. S'utilitzen alguns exemples clínics per proporcionar una comprensió del model teòric.

Paraules clau: trauma, trauma preconceptual, etapa primerenca, mecanisme de defensa, organització narcisista, enveja

1. Treball presentat al Congrés de la Societat Canadenca de Psicoanàlisi, Toronto, juny 2016.

2. Psicoanalista didàctic de l'IPA i de les Societats Psicoanalítiques de Canadà (CPA) i Veneçuela (ASOVEP). E-mail: lopezcorvo@gmail.com

Introducció

He fet una distinció entre trauma “conceptual” i trauma “preconceptual” ja que són situacions que tenen lloc en diferents moments. El primer representa les reaccions emocionals que succeeixen a l’edat adulta, quan, com a conseqüència de la intolerància a la frustració, falla la funció “*alfa conscient*” del jo, per contenir i metabolitzar una situació traumàtica real i *accidental*. En aquest sentit, hi ha una extensa bibliografia relativa a aquests trastorns que han estat considerats com “estrès posttraumàtic”. “El trauma preconceptual”, d’altra banda, és *ubic* i succeeix a una edat molt primerenca, quan encara no existeix una ment capaç de metabolitzar el fet i quan, a més, la *reverie* materna o funció alfa inconscient falla a poder-ho fer. He agafat prestada de la física quàntica l’expressió “entrellaçament quàntic”, usada per descriure la correlació o interconnexió entre objectes que constitueixen un sistema quàntic, encara que els objectes estiguin espacialment separats,³ amb el propòsit de descriure la interacció inconscient que té lloc entre els traumes preconceptuals i els conceptuals. Molt sovint, una situació que succeeix a l’edat madura esdevé traumàtica, abans que res perquè automàticament és capaç d’estimular emocions inconscients del passat que ressonen en el present com un eco de sentiments similars “entrellaçats”, producte d’un trauma preconceptual previ,⁴ que semblaria que sempre hagués estat allà, esperant. D’aquesta proposta, podem fer la conjectura, seguint allò que va exposar originalment S. Freud (1896) i posteriorment descrit per Lacan (1953) com l’“*après coup*”, que els “traumes conceptuals” sempre contenen “accions diferides” (*nachträglichkeit*), o més ben dit, “emocions diferides originals” provinents dels traumes preconceptuals.

Traumes preconceptuals

Els traumes preconceptuals romanen com a “preconcepcions” a la recerca d’una realització, esperant que una “funció alfa” els doti de significat, representant experiències ubiqües, presents en tots els éssers humans, com una espècie de “marca” o “fet seleccionat” que organitza i proveeix de significació la idiosincràsia i identitat de cada individu. Representen successives identificacions, tan reprimides i inconscients, que el trauma acaba fent-se invisible mentre es va repetint eternament i compulsivament. Són

3. També podríem pensar que la diferència entre ambdós traumes, el preconceptual i el conceptual, podria ser similar a la diferència entre la Forma Platònica, com a idea primària (preconcepció, noümen o la cosa-en-ella-mateixa) i l’experiència específica o fenomen, que es dona en edats posteriors, i que pot esdevenir una realització que ressoni amb el trauma original preconceptual.

4. Els monjos potser han intentat durant centúries controlar intuïtivament aquest “entrellaçat” mitjançant el control de l’ambient, construint els seus monestirs en llocs bucòlics i aïllats, on algunes vegades fins i tot el silenci és absolutament compulsiu, ja que fins i tot la paraula pertorba.

estructures narcisistes organitzades seguint els mecanismes de la posició esquizoparanoide, que es fragmenten i atomitzen en diminutes partícules que són projectades arreu juntament amb la ment que les conté. *Totes les formes de psicopatologia existents són sempre traumàtiques*. Com veurem tot seguit, aquests traumes segueixen una lògica basada en l'epistemologia infantil, tal com han afirmat Klein (1932, 1946) i Piaget (1952, 1961, 1964) entre d'altres. He definit anteriorment els traumes preconceptuals de la manera següent:

Els traumes preconceptuals, estructurats diacrònicament com una narrativa d'absències presents en conjunció constant, representen "paràsits" organitzats emocionalment i altament tòxics que habiten l'inconscient des d'èpoques molt primerenques, s'alimenten del temps i de l'espai, inhibeixen els processos de simbolització, són projectats per tot arreu i es reproduïxen a si mateixos de manera incessant, i d'aquesta manera determinen no només tota forma de psicopatologia, sinó també la idiosincràsia de tot individu existent (López-Corvo, 2017, p. 19).

"Estats traumatitzats i no traumatitzats"

La ment dels nens es troba sempre en estat de fragmentació i el "creixement mental" significa que els fragments aconsegueixen organitzar-se i integrar-se; tot i així, aquesta integració mental està sempre obstaculitzada per l'existència dels "traumes preconceptuals", els quals, *sent ubics, divideixen la ment humana en dos estats dialècticament oposats: el traumatitzat i el no traumatitzat*". L'estat "traumatitzat" és el resultat de la repetició compulsiva inconscient dels traumes preconceptuals, mentre que l'estat no traumatitzat representa el desenvolupament mental natural que normalment té lloc des del naixement fins a l'adulesa (López-Corvo, 2016). Des del punt de vista de la psicologia bioniana, l'estat "traumatitzat" representa el món "beta", mentre que el "no traumatitzat" correspon al món "alfa". Aquests dos estats interactuen contínuament i dialècticament seguint diferents dinàmiques. L'estat traumatitzat està organitzat seguint mecanismes compatibles amb els elements beta, la posició esquizoparanoide, el narcisisme, les identificacions projectiva i introjectiva, la transferència, la contratransferència i la compulsió a la repetició, entre d'altres. L'estat no traumatitzat, d'altra banda, està regit per la funció alfa i pels elements alfa, és capaç de tenir accés a la posició depressiva i de manifestar-se de manera progressiva en concordança amb els diferents estats de maduració evolutiva. Tot i això, el que canvia la manera com es manifesta l'"estat traumatitzat" és el procés gradual dels "estats no traumatitzats"; dit d'una altra manera, encara que l'acció canviï d'acord amb l'edat, el significat d'aquesta acció continua essent el mateix. Per exemple, les frustracions orals primerenques, abans dels dos anys d'edat, podrien donar lloc a un ús excessiu de la succió del polze o del xumet, o a la dependència d'algun objecte com la manteta o l'osset i, posteriorment, aquesta necessitat oral es podria manifestar a través del fumar, de l'alcoholisme o l'abús de drogues, i d'aquesta manera implica que, si bé la conducta -de la succió a l'abús de les drogues- semblaria diferent amb el temps, el significat latent

seguiria essent l'original. *D'altra banda, l'"estat no traumatitzat" representa l'autèntica esperança i sortida del patiment mental induït per la contínua presència i el control de la ment per l'"estat traumatitzat"*.

La "reversió de la funció alfa" (Bion 1962; López-Corvo, 2002) *marca el canvi des de l'"estat no traumatitzat" a l'"estat traumatitzat" de la personalitat*, el qual és producte d'un procés descrit per Bion com "el canibalisme dels elements alfa" que els transforma en "objectes estrambòtics". En sentit oposat, és a dir, el canvi des de l'"estat traumatitzat" al "no traumatitzat" s'assoleix mitjançant un treball sensible de la funció alfa, capaç de digerir els elements beta i els objectes estrambòtics i transformar-los en elements alfa. La vinyeta d'una publicació prèvia (López-Corvo, 2017) podria ajudar a comprendre la noció de Bion pel que fa a la "reversió de la funció alfa":

Mentre estava estirada al divan, la pacient raonava coherentment sobre les seves associacions relatives a temes relacionats amb el seu complex d'Èdip i al·ludia a una interpretació prèvia que jo li havia fet. De sobte, va veure una petita aranya al sostre i va córrer cap a la porta amb pànic. Què va induir aquella ment capaç de pensar amb lògica a canviar sobtadament a un estat de psicosi? Els pacients esquizofrènics són capaços de sostenir una conversa amb absoluta lògica i ràpidament canviar a un sistema delirant quan el tema del discurs s'encamina cap a un terreny particularment sensible. Què li va passar a la funció alfa (barrera de contacte) d'aquesta talentosa pacient que abans d'aquest instant estava totalment articulada i amb capacitat de discerniment lògic relatiu al material? Com va poder una minúscula, insignificant i indefensa aranya produir una reacció tan abrupta i violenta? Investigant una mica més enllà se'ns va revelar que la petita aranya no era tan "innocent", que estava prenyada amb memòries dels jocs sexuals nocturns amb el seu germà, consistents a passar els dits sobre els genitals tot referint-s'hi com "l'aranyeta que camina". L'aranya havia esdevingut una poderosa "absència present", un espai negatiu o menys K (-K), al qual Bion (1962) va batejar com "un objecte estrambòtic"... (p. 97).

La lògica emocional en l'estat traumatitzat s'organitza seguint una epistemologia infantil

Sabem per M. Klein que el procés d'identificació es produeix de forma simultània tant en el jo (que representa el nen) com en el superjò (que representa els pares), i això significa *que les emocions que formen part dels "traumes preconceptuals" i que després, de forma inconscient, estructuren i contenen el jo adult i organitzen l'"estat traumatitzat", han estat sempre estructurades seguint una lògica que originalment va formar part de la ment del nen*. Quan "l'estat traumatitzat" inconscientment conté el "no traumatitzat" o quan d'acord amb Bion estem "desperta tot i que somiant", la lògica que regeix la ment en aquest moment estaria organitzada seguint raciocinis basats en l'epistemologia infantil, tema al qual Piaget (1952, 1961, 1964) s'hi ha

referit anteriorment de manera prolífica (López-Corvo, 1973). Com, per exemple, l'omnipotència màgica de les paraules i dels pensaments, tal i com s'observen en la religió, en el discurs delirant o en pacients amb molta dificultat per reconèixer la seva pròpia agressió; tots ells tenen en comú el temor al desig inconscient d'assassinar els seus pares interns mitjançant els seus "pensaments adversos". Per exemple, un pacient que als trenta anys encara vivia amb els seus pares, no havia tingut cap relació estable amb una dona, malgrat que sortia freqüentment amb algunes, perquè adduïa de forma defensiva que per tenir nòvia necessitaria l'aprovació dels seus pares i que evitava presentar-los les noies amb qui sortia perquè temia que a ells no els agradessin. Quan era molt petit havia patit abusos per part d'un germà set anys més gran del qual els pares feien cas omís perquè estaven molt ocupats i viatjaven tot sovint. Aquestes circumstàncies li van induir un trauma preconceptual dominat per la impotència, així com una ira narcisista que freqüentment li provocava crisis de ràbia, li feia trencar objectes valuosos i orinar-se i defecar pels racons, cosa que induïa tant la violència i els càstigs físics per part dels seus pares, com fantasies assassines venjatives per part d'ell, tant envers el seu germà com envers els seus pares. Unes fantasies que no podia dur a terme per la seva impotència pel fet de ser un nen; en canvi, ara que era adult, el terroritzava fer-se conscient del terror que experimentava per la possibilitat de sentir la mateixa ira assassina de la infantesa, ja que ara sí que tindria capacitat de matar-los, la qual cosa el portava inconscientment a posposar prendre consciència de la seva adultesa i així ser sempre com "un nen" dependent dels seus pares interns.

Hi ha molts mecanismes de defensa presents en la infantesa que també s'observen en l'"estat traumatitzat" de l'adult com, per exemple, la necessitat d'alliberar el *self* de l'acumulació d'estímul traumàtics indesitjats mitjançant l'ús d'identificacions projectives i introjectives. La "generalització" és una altra forma lògica utilitzada pels nens en la qual els objectes es confonen en virtut de les seves similituds. Hi ha dues formes de generalització que usualment es barregen l'una amb l'altra⁵; una està vinculada a l'*espai* i l'altra al *temps*: les identificacions projectives i introjectives són la conseqüència de la confusió de l'espai, mentre que la confusió del temps passat amb el present determina l'existència de la transferència.

Piaget, ens ha donat un interessant exemple de la generalització de l'espai en referir que un bebè de 20 mesos creia que els diferents cucs similars que

5. De forma similar al que Einstein va dir sobre la íntima interacció entre les dimensions físiques de temps i espai, també en la ment, el temps i l'espai es barregen, ja que el passat (és a dir, el trauma reprimat preconceptual) en repetir-se, col·lapsa el temps i provoca que el passat es faci present i futur; alhora, en projectar-se mitjançant identificacions projectives i introjectives, l'espai també col·lapsa i allò intern es fa extern, i viceversa.

trobava quan deambulava pel parc eren tots el mateix cuc. El que Ferenczi (1933) i Bion (1967) van descriure, respectivament, com l'atomització i la fragmentació diminuta del fet traumàtic, que contínuament es projecta per tot arreu tal i com succeeix amb el trauma preconceptual, també és una conseqüència de la generalització del temps i de l'espai. Tant la transferència com la compulsió a la repetició són il·lustracions adequades del que significa la generalització del temps, o el que és el mateix, el que un fet temporal es transformi en un de permanent que es repeteix; quelcom similar al que pot succeir amb un home impotent sexualment com a resultat de confondre totes les dones amb la seva mare, que, de forma similar al bebè de 20 mesos que confonia tots els cucs, troba la seva mare per tot arreu.

També hi ha la confusió entre el tot i les parts, en què un element pot reemplaçar la totalitat, quelcom present en el "tot-res o zero-suma", formes de raonament dialèctic observat sovint en pacients que usen la idealització com una forma de defensa. És producte d'un superjò excessivament exigent per al qual un simple error indueix en el jo un escenari ruïnós de completa desesperança, de total desastre o fracàs, com a conseqüència de la desigual interacció que en el passat va existir entre el nen *indefens* i els seus pares ignorants, exigents i *poderosos*.⁶ Seria una situació semblant a la de desfer-se d'un cotxe perquè té una roda desinflada. Les emocions dins del trauma preconceptual contenen sovint, no només el blanc i el negre o el tot-res d'una lògica dialèctica, sinó també forts sentiments d'ambivalència emocional.

Hi ha un cas que ens podria il·lustrar sobre aquest concepte: una pacient de més de 50 anys, l'única dona i la més petita de quatre germans, presentava un patró recurrent quan a l'inici de cada sessió començava expressant que havia estat molt crítica amb mi i a continuació començava a plorar amb ansietat i culpa. Alhora, confessava que havia estat molt crítica amb els mobles del despatx, amb com vestia jo o amb el meu aspecte, etc., plorant ansiosament, acusant-se de ser crítica i disculpant-se, amb por que jo la menyspreés per "destruir-me". Habitualment li deia que no em feia res, que finalment només eren paraules, però que era important que les compartís amb mi per poder trobar un significat. En un determinat moment vaig tenir l'*insight* que inconscientment, per a ella, el més important de tot no era el menyspreu, sinó més aviat el sentiment que les seves paraules eren poderoses i que, de veritat, "em destruïen". Li vaig dir que potser la seva principal preocupació era percebre el fracàs que les seves paraules no em feien res, que al capdavant ella no era tan poderosa. Era un dilema important: si sentia que em feia alguna cosa, *s'espantava*, però si sentia que no em feia res es decebia. Potser aquestes eren emocions no recordades que provenien del passat, quan ella se sentia en gran desavantatge en relació amb els seus germans grans, que

6. Quelcom que observem en alguns mites com Superman i la criptonita.

posseïen un penis i ella no. Després va dir que quan tenia uns vuit anys, la seva mare li va tallar tant els cabells que semblava un nen: “estava horrible”. Després va afegir, avergonyida, que tenia la fantasia masturbatòria de tallar els “cabells” als altres, “generalment a les dones”, i li passava el mateix quan tractava d’assolir un orgasme mentre tenia relacions sexuals amb el seu marit. Li vaig dir que la nena petita, envejosa, dins d’ella, sentia un immens plaer en tractar de tallar-me els cabells, de castrar-me, però alhora se sentia defraudada si fallava. Eren dues alternatives: que pogués sentir-se en possessió d’un penis poderós -com els del seu pare i els seus germans- si sentia que castrava l’altre o sentir-se totalment castrada si no ho aconseguia. Si jo li confirmava que no m’havia fet res, ella se sentiria castrada i frustrada perquè aleshores jo, igual que els seus germans, tenia un penis poderós i aquest sentiment li induïa la necessitat d’incrementar la seva crítica incessantment. *Tenia el dilema -sense sortida- d’una nena envejosa que sentia que si no tenia penis per ser dona, no valia res, però si aconseguia castrar l’altre, home o dona, triomfaria.*

El procés d’identificació en els nens és una qüestió bastant complicada per la multiplicitat de variables que concorren alhora, i que són involuntàries i incontrolables. Quan, per alguna raó, la nena petita no se sent incondicionalment estimada pels seus pares, podria, progressivament, atacar la seva identitat femenina i envejar allò idealitzat que ha projectat en els homes, i albergar, així, sentiments d’“enveja fàl·lica”. En relació amb aquesta qüestió, he afirmat prèviament el següent (López-Corvo 2017):

L’“enveja fàl·lica” semblaria que és el resultat de la incapacitat de la dona d’imaginar una vagina amb els seus propis atributs biològics de receptacle complementari del penis. Sabem, per teoritzadors de l’inici del segle xx (Klein 1932, Horney, 1933) del caràcter defensiu de l’enveja fàl·lica, que és modificat per la representació mental d’una vagina sentida com un receptacle legítim i orgiàstic. Cal que la mare fomenti en la filla la creació d’aquest espai, la legitimació de la fantasia el·líptica, del desig de ser un membre lícit de la família amb tots els seus drets. Quan les circumstàncies conspiren pel contrari, quan el superjò matern prohibeix la creació d’aquest espai mental, del dret al plaer sexual, l’enveja fàl·lica apareixerà com una forma d’“esperança de la revenja” (López-Corvo, 2008) contra el penis del pare i, com a conseqüència, pot aparèixer temor a la revenja, culpa i ansietat persecutòria. Totes aquestes circumstàncies actuen com una defensa contra l’enveja i donen lloc a la fantasia inconscient d’un fal·lus amagat com a compensació, il·legal però omnipotent, tancat en l’anus, dins de la femta idealitzada, per tal d’evitar ser descobert (p. 315).

Comunicació entre l’estat traumatitzat i el no traumatitzat

L’“estat traumatitzat” està estructurat per la configuració narcisista del “trauma preconceptual”, el qual, alhora, controlarà inconscientment l’estat no traumatitzat des de la infantesa en endavant, per mitjà del complex i profús

repertori de tècniques inconscients. En altres paraules, el *sender traumàtic* està determinat per la contínua repetició compulsiva del “trauma preconceptual”, que utilitza mecanismes d’identificació projectiva i introjectiva capaços no només de distorsionar la realitat, sinó també de fer-li creure al jo que aquestes alteracions són reals, cosa molt més òbvia, per exemple, en la simptomatologia fòbica i paranoide. A més, hi ha l’obstinada convicció que totes les formes de patiment mental són originades, no pels conflictes primerencs intrapsíquics, sinó per la realitat externa. *Podria ser com fornir contínuament una trampa de patiment i de por en la qual es caurà inexorablement sense haver-se’n pogut adonar mai. És com si tot aquest mecanisme representés la necessitat urgent de recrear eternament la repetició compulsiva del trauma original.*

En aquesta exposició intentaré emfatitzar la constant i inconscient pressió que l’estat traumatitzat implementa sobre l’estat no traumatitzat amb la finalitat de menysprear-lo, sabotejar-lo, atacar-lo amb enveja, dominar-lo i controlar-lo, usant una sèrie de mecanismes que altres autors han assenyalat prèviament, com Rosenfeld (1971), el qual descriu una estructura patològica (traumatitzada)⁷ o “banda narcisista”:

“Aquesta estructura psicòtica [*o estat traumatitzat*] és com un món o objecte delirant dins el qual, parts del *self* tendeixen a aïllar-se. És com si estigués dominat per una part del *self* omnipotent i omniscient, extremadament desprietada, la qual crea la noció que dins d’aquest objecte delirant hi ha una absència total de patiment i completa llibertat per satisfer qualsevol activitat sàdica” (p. 17).

Meltzer (1973) també es refereix a aquesta interacció de la manera següent:

La part destructiva [*traumatitzada*] del *self* es presenta a les parts bones i sofertes com a protector del dolor, després com un servent de la seva sensualitat i vanitat i només encobertament -en presència de la resistència a la regressió- com un brutal torturador (p. 93).

Steiner (1993) fa servir una descripció anàloga quan diu:

Els [*els estats traumatitzats*] ofereixen al pacient un món delirant on es promet poder alliberar-se del dolor i de l’ansietat, però, en realitat,

7. Prefereixo usar el terme *traumatitzat* en lloc de *psicòtic* perquè en el passat l’ús de la paraula *psicòtic* va derivar en conclusions errònies, quan molts van creure que Klein i Bion, per exemple, es referien a la psicosi clínica en lloc d’un constructe intern universal (vegeu Grosskurth, 1986, p. 429; Meltzer, 1978, p. 26; López-Corvo, 2017, p. 16). A les cites posaré entre claudàtors els termes que jo empraria.

l'autèntic propòsit, sovint revelat, seria la necessitat de mantenir el domini i el control de la personalitat i així prevenir qualsevol contacte que es pogués fer amb el bon analista i amb el treball analític constructiu (p. 45).

Bion (1965) va descriure la “reversió de la perspectiva” com una forma de “fragmentació estàtica” usada de manera passiva pels pacients a fi d’evitar la utilització de les interpretacions de l’analista; en lloc d’això, afavoreix la seva pròpia aproximació com una mena de sender alternatiu i, com a conseqüència, es produeix un diàleg entre dos sords, que podrien estar parlant però sense escoltar-se. Bion va considerar aquests mecanismes com una forma de defensa per enfrontar-se al dolor que produeix el creixement mental i, a més, ho va descriure com una condició en la qual el pacient pot usar el seu propi “sistema deductiu científic” per oposar-se i competir contra el “sistema deductiu científic” que li proveeix la interpretació. Sobre aquest aspecte, anteriorment havia dit el següent:

L’acord implica una forma de transformar una situació dinàmica que produeix creixement i progrés (no traumatitzat) en una altra de repetitiva i estàtica (traumatitzat). A mesura que l’anàlisi transcorre cap a una condició de reversió, pot anar-se produint un acord inconscient pel que fa, per exemple, a les impressions sensorials gairebé imperceptibles, com els gestos, les actituds, els silencis, etc., entre l’analista i el pacient (López-Corvo, 2008, p. 297).

Podem usar aquesta forma de comunicació entre analista i analitzant per entendre la interacció que podria tenir lloc intrapsíquicament entre l’estat traumatitzat i el no traumatitzat, on el primer fa un rol molt més dominant i controlador mentre que el segon té una actitud passiva, submissa o fins i tot d’ignorant. En aquest sentit, he descrit amb anterioritat l’“autoenveja” (López-Corvo, 1992, 1999) com una classe de comunicació que té lloc entre dos elements intrapsíquics, una part *infantil* envejosa i destructiva (traumatitzada) que ataca internament l’altra part *adulta* (no traumatitzada), similar a la interacció que va tenir lloc en el passat entre el nen envejós i els seus pares “creatus” i poderosos. Per exemple, la “reacció terapèutica negativa” és sempre la conseqüència d’un atac envejós transferencial des d’un element nen intern i inconscient cap a la “parella harmoniosa”, representada per la relació entre el pacient i el seu analista, similar a l’enveja que en el passat va ser experimentada pel pacient quan era petit envers la “parella harmoniosa de pares”.

El sender traumàtic i la síndrome d’Onoda

Seguint Bion, l’estat traumatitzat representa el món dels elements beta, els quals estan “diminutament fragmentats” -o “*atomitzats*”, segons Ferenczi- i que seran projectats arreu com a míssils, juntament amb la ment que els conté, mitjançant identificacions projectives. És un mecanisme que amb el temps

estructurarà un món de mentides fantasmal en forma d'“objectes estrambòtics” i mobiliari oníric, similar al que Plató va descriure com a projeccions en l'“al·legoria de la Cova”. Per exemple, hi ha la tendència en tots els adults -quan les seves ments estan contingudes per l'estat traumatitzat- a actuar i sentir-se inconscientment en relació amb ells mateixos i en relació amb els altres, com si fossin nens indefensos, rodejats i amenaçats per un nombre infinit de pares poderosos i perillosos, projectats per tot arreu. *Com si fos impossible concebre que hem crescut, que ja hem deixat de ser nens fràgils, temorosos i indefensos, que ja som adults poderosos -com ho eren els nostres pares- capaços de raonar amb lògica (funció alfa).* He denominat aquesta situació “síndrome d'Onoda” basant-me en la història real d'un soldat japonès que es deia així i que no volia creure's que la guerra s'havia acabat i que ja no era un “soldat de batalla” rodejat d'enemics poderosos.⁸ Així és com es comporta el trauma intrapsíquic, amb un guió i unes característiques que, encara que van ser establerts a la infantesa, es repeteixen en el present de forma continuada utilitzant sempre el mateix manuscrit, buscant nous personatges mitjançant les identificacions projectives i introjectives amb les quals repetir el guió, sense poder prendre consciència -igual que Onoda- que ja no som nens sinó adults.⁹ Aquests mecanismes, presents en totes les formes existents de psicopatologies, són fàcils d'observar en la transferència.

El “sender traumàtic” correspon a la manera com el trauma preconceptual en l'estat traumatitzat és capaç de “reinventar-se” de manera diferent i perversa i aconseguir enganyar l'estat no traumatitzat fent-li creure que està evitant el patiment quan, en realitat, l'està induint.

De forma inconscient i continuada, l'estat traumatitzat “ven” aquest sender al no traumatitzat com si fos l'autèntica sortida al dolor mental; malgrat tot, la veritat és que, paradoxalment, aquest sender és exactament el trajecte que porta al cor mateix del trauma preconceptual, el lloc del patiment, l'ansietat i la desesperança. És en virtut d'aquesta condició de poder-se perpetuar per

8. Hiroo Onoda va ser un soldat japonès que, després de la Segona Guerra mundial, va continuar lluitant durant 29 anys, un cop els japonesos s'havien rendit, perquè obcecadament es negava a creure's que la guerra s'havia acabat. El 1944 l'havien enviat a l'illa de Lubang, a les Filipines, juntament amb altres soldats, per iniciar una guerra de guerrilles contra els aliats que habitaven l'illa, amb l'ordre de “no rendir-se mai” a l'enemic. Després de la guerra, Onoda continuava atacant els camperols locals, matant els animals de corral i lluitant contra la policia com si encara fossin els seus enemics. No feia cas dels pamflets que anunciaven el final de la guerra perquè estava convençut que eren tàctiques de l'enemic. Fins que no va ser rescatat, sempre es va negar a acceptar que la guerra s'havia acabat.

9. És una condició que recorda l'obra de Pirandello *Sis personatges en cerca d'autor*.

*repetició, que el trauma preconceptual es transforma en una trampa real.*¹⁰ És un trauma que conté la paradoxa d'estar completament saturat però que alhora busca constantment una saturació que no pot ser mai saturada! Seguint Freud, a partir d'aquí, amb el temps, aquestes emocions confuses de la infantesa que estructuraven el trauma preconceptual es transformen en sentiments inconscients que es repeteixen compulsivament i dificulten la funció alfa que podria qüestionar i canviar aquests sentiments per altres que concorden més amb la realitat present de l'adult; a més, després d'uns quants anys, la causa original del trauma preconceptual ha quedat reprimida i les defenses s'han fet automàtiques. En altres paraules, el trauma preconceptual s'ha estructurat segons la presència tirànica d'una absència històrica que es consolida com a identifications que estructuraven el Jo i el Superjò o com a "identificats" -terme suggerit per Sohn-¹¹ que representen la forma com inconscientment el Jo i el Superjò produeixen un identificador reeixit per mantenir l'organització narcisista. Una part important del Jo i del Superjò es manté lligada al sender determinat per la configuració del trauma preconceptual. Això es pot constatar en la fenomenologia de la interacció transferència-contratransferència quan, per exemple, el pacient projecta el Superjò, que representa els seus pares, i experimenta interiorment emocions relacionades amb el nen que fa anys va ser, que representa el Jo. Possiblement és ubiqua la fragmentació mental entre una part que actua, que equivaldria al Jo, i l'altra, que es recrimina representant el Superjò, tal com pot observar-se en totes les addiccions, per exemple, o en l'existència d'un model delirant de perfecció amb el qual l'individu contínuament es compara i se sent mancat, cosa que sempre l'omple d'ansietat. Aquestes fragmentacions reproduïxen la relació que en altre temps hi va haver entre el nen i els seus pares.

Algunes vinyetes clíniques ens seran d'utilitat:

Cas 1. Un pacient amb una història d'addicció sexual, una mena de Don Joan compulsiu. Va ser adoptat en néixer. La seva mare havia decidit adoptar després de tres anys de matrimoni durant els quals havia tingut dificultats per quedar embarassada; tot i això, quatre anys després de l'adopció va

10. Una altra al·legoria útil: una tradició utilitzada sovint a l'Índia per la gent del país per capturar micos. Lliguen un coco al tronc d'un arbre, al qual prèviament li han obert un forat prou ample per col·locar-hi una nou, i esperen. Quan el mico veu la nou, fica la mà sencera al forat per agafar les nous, però el puny tancat és més gran que l'obertura, i per tant no pot enretirar la mà sense deixar anar la nou; però com que el mico mai no deixa anar la nou, cau en la trampa per culpa de la seva "gana i tossuderia".

11. Sohn (1985) emprà la paraula anglesa *identify* per designar els elements interns resultat dels processos d'identificació. Tot i que no és una paraula comunament utilitzada en anglès, sí que és habitual en les llengües romàniques, i l'he traduït per *identificado* en castellà (paraula que pot ser usada com a adjectiu i com a participi).

aconseguir quedar embarassada i va tenir un nen, i dos anys més tard, una nena. El contrast entre com la mare s'havia comportat amb el pacient abans i després del naixement dels seus fills era tan gran que el pacient s'hi referia amb tristesa com la història del "príncep i el mendicant". Era obvi que darrere de la seva necessitat compulsiva de tractar les dones com si fossin l'enemic, de seduir-les, posseir-les i després rebutjar-les, hi havia un desig inconscient de revenja contra la seva mare i els seus germans, un mecanisme al qual m'he referit anteriorment com l'"esperança de la venjança" (López-Corvo, 1992). Hi havia una mena de connexió inconscient entre el seu penis i l'anus; en lloc d'usar el seu sexe com una expressió d'amor i de plaer creatiu, l'usava com un instrument destructiu de venjança i de degradació per defecar sobre les dones. Li resultava difícil adonar-se'n, perquè tota l'estructura de defensa estava basada en una forma de la dialèctica del tot o res, de blanc o negre. Se sentia feliç i de bon humor cada vegada que percebia la possibilitat d'exercitar la seva esperança de venjança contra la seva mare i germans projectada en altres dones; però, alhora, podia deprimir-se quan notava que tot allò no era factible, i encara més, si havia de considerar la possibilitat de renunciar al que havia cregut durant tota la seva vida que era la millor solució. Abandonar aquesta possibilitat el deprimia i li feia sentir que la seva vida es buidava del tot i no tenia cap propòsit. Malgrat tot, la seva realitat era diferent, ja que la necessitat compulsiva d'exercir la seva abusiva venjança contra les dones i el mal tracte cap a altres li comportaven serioses conseqüències. Se sentia ansiós, culpable i, sovint, sensible i paranoide. Tot i considerar la seva família com a una part essencial del seu sistema de suport emocional, sovint l'abandonava; aquest fet provocava les conseqüents disputes amb la seva esposa, amb la qual, en algun moment, s'havia plantejat una demanda de divorci.

Cas 2. Una dona al voltant dels 50 -la gran de tres germans- casada per tercera vegada, va buscar ajuda per les seves dificultats matrimonials. Es queixava del marit, de la seva distància emocional i del seu treballar compulsiu, cosa que li feia pensar que estava a punt d'un possible tercer divorci. Havia consultat prèviament altres terapeutes, però sempre interrompia el tractament perquè la decebien. Hi havia en ella una estructura superjoica concebuda com una mena de Jo ideal i de model idealitzat, possiblement com a resultat de conflictes edípics no resolts, els quals li feien contínuament sàdiques exigències de perfecció cap a ella mateixa i cap als altres.¹² Després de dos

12. La idealització sovint està connectada amb fixacions anals i amb el control d'esfínters. Dins la dinàmica del trauma preconceptual, embrutar es converteix sovint en un instrument d'atac o de denigració entre germans. Més tard, la correlació entre "net i brut" canvia homeomòrficament (López-Corvo, 2017) en altres dialèctiques infinites, com bo i dolent, bonic i lleig, llest i idiota, idealitzat i denigrat, etc. Alhora, allò dolent o denigrat sempre es projecta usant

anys de fer anàlisi, va canviar d'opinió, va deixar el seu marit i se'n va anar a casa dels seus pares; però uns quants mesos després va tornar amb el seu marit. Això es va convertir en una experiència important que la va ajudar a adonar-se que el seu conflicte no era només extern (amb els altres), sinó també intern, dintre d'ella i amb ella mateixa. No era feliç amb el seu marit, però tampoc no era feliç sense ell. Va ser conscient que una demanda de perfecció tan cruel era realment un atac cap a ella mateixa i cap al seu benestar, perquè si seguia amb aquesta recerca infinita acabaria completament sola. A mesura que l'anàlisi progressava, vam poder desxifrar que aquesta persecució contínua era una defensa per cobrir una immensa enveja el·líptica cap a una "parella harmoniosa". L'enveja que va poder experimentar la nena cap a la relació afectuosa entre els seus pares, de la qual s'havia sentit exclosa, l'experimentava ara dintre d'ella mateixa cap a la parella que ara ella, com a adulta, era capaç de forjar. Tota la seva vida havia actuat creient que si atacava la seva pròpia "parella harmoniosa" establerta amb un altre -tant les parelles conjugals com la parella analítica- o si projectava la seva parella harmoniosa en altres i l'atacava, podria alliberar-se del terrible dolor produït per l'exclusió edípica. Era un mecanisme circular del qual no era capaç d'adonar-se, ja que en projectar enfora els seus propis elements interns envejats i rebutjats, sempre tornava al cor del conflicte, es quedava aïllada i sola i, a més, envejava profundament la parella harmoniosa que projectava en altres.

Un altre aspecte que s'ha de tenir en compte és la defensa de l'ansietat de castració induïda per l'amenaça del Superjò, la qual podria ser vista des de diferents angles: per exemple, el temor a la dependència emocional que pot ser sentit com una forma de vulnerabilitat i, per tant, induir la necessitat d'utilitzar les identifications projectives i introjectives amb el propòsit de projectar la seva dependència en l'analista i d'aquesta forma fer de l'anàlisi quelcom irrellevant. En aquest cas, la pacient podria arribar tard, perdre sessions, dilatar el pagament o fins i tot interrompre la teràpia. L'altre angle que he observat, utilitzat per enfrontar-se a l'ansietat de castració, és la necessitat de privar els objectes animats de qualsevol forma de vitalitat a fi de sentir que podria exercir un control total sobre ells. El material clínic següent em serà d'utilitat per mostrar-ho.

Cas 3. Una pacient de 27 anys que, a l'edat de 6, va ser sotmesa a una dolorosa intervenció quirúrgica, tenia gran dificultat per superar la seva depressió, sentiments d'indefensió i la impressió que fer alguna cosa per a ella mateixa podria significar afrontar la seva sospita que ella "no importava a

la identificació projectiva, mentre que allò oposat -bo i idelitzat- s'introjecta. Tanmateix, com que els mecanismes de defensa no són mai eficaços i generalment són inconscients, estan condemnats al fracàs i a la necessitat de repetir-se una vegada i una altra.

ningú”. Era una situació similar a la que havia experimentat de nena, quan la van ingressar a l’hospital per operar-la, que no podia entendre per què els seus pares l’havien “abandonat” i l’“odiaven tant”. Potser això havia succeït perquè “ella no era prou important i no mereixia ser estimada”, o era culpable d’alguna cosa que no era capaç de comprendre i per això havia estat “severament castigada” amb una intervenció quirúrgica tan dolorosa. Cuidar-se, assumir el control de la situació i alhora protegir-se dels atacs d’un superjò sàdic representava una tasca impossible, ja que significava renunciar a l’esperança inconscient que ambdós pares, però sobretot el pare, aniria a rescatar-la. Potser el més correcte, la veritable sortida, seria no fer res i esperar desolada alimentant l’esperança que algú que l’estimés sincerament aniria a alliberar-la del dolor d’una intervenció quirúrgica omnipresent que semblava que estava a l’aguait a cada cantonada. En canvi, quan aquesta possibilitat de rescat es feia present, ella l’atacava en la seva ment amb enveja i venjança, la destruïa una vegada rere l’altra, i es quedava sempre envoltada per la boira de la seva dolorosa i desoladora “intervenció quirúrgica”. Per a la seva part traumatitzada semblava molt millor mantenir viva l’esperança que hi aniria un pare i alliberaria la nena petita torturada i abandonada. Això impedia anar més enllà com l’adulta que era avui i utilitzar el seu estat no traumatitzat per rescatar-se ella mateixa, per alliberar-se de la força gravitacional d’aquesta absència tiranitzant en la qual l’estat traumatitzat la col·locava infinitament. Aquest drama complicat es troba sempre al centre de tota injúria preconceitual, com podem observar-ho en la patologia límit, en els mecanismes d’autoenveja o en la reacció terapèutica negativa.

Cas 4. Regina era una dona de 45 anys, casada, arquitecte, filla gran i única noia d’una família de quatre fills. Va créixer sentint-se atropellada per una mare depressiva que abusava d’ella exigint-li contínuament que cuidés els seus germans petits i el seu pare violent. En la majoria de sessions plorava amargament i sovint es queixava del mal tracte del seu espòs i de la filla d’ell, mentre que altres vegades s’acusava de no fer res bé. En la contratransferència, jo em sentia forçat a posar-me de part seva i a protegir-la tant dels altres com també d’ella mateixa, com si fos una nena desesperada, abandonada, sola i amb una necessitat permanent de ser rescatada. Cada vegada que tractava d’interpretar-ho en aquest sentit, la pacient reaccionava amb fúria i rebutjava qualsevol indicatiu d’*insight* relatiu a la seva soledat i indefensió, i defensava tossudament la seva necessitat que jo mantingués la meua parcialitat cap a ella per així protegir-la dels seus “abusadors”.

Recentment s’havia estat queixant del seu marit i la seva fillastra, perquè li semblava que ells tenien una “relació amorosa romàntica” i deia que sovint actuaven davant d’ella com una parella d’enamorats, possiblement amb el propòsit d’excloure-la, cosa que li produïa una ira intensa. Quan ella feia aquests comentaris, jo intuïa que, mitjançant una identificació projectiva, pretenia induir-me perquè em posés de part seva i en contra d’ells dos. Em preguntava com podia ser que estigués tan gelosa de la seva fillastra i pensar que algú, completament prohibit per al seu marit, pogués competir amb ella i

reemplaçar-la. Potser ella confonia la fillastra amb la seva pròpia mare i el marit amb el seu propi pare; era com si estigués bregant amb una memòria emocional no recordada, connectada amb com de nena podia haver-se sentit rabiosa i envejosa, quan veia que el pare preferia la mare i que ambdós tenien una gran complicitat que l'excloïa a ella. Això podia haver-la carregat d'una ira narcisista.

En les sessions següents, va continuar bregant amb el mateix tema, rabiosa cap al marit i la fillastra; se sentia amenaçada per la proximitat entre ells i furiosa amb mi per no fer-me'n còmplice. Vaig començar a preguntar-me sobre la fèrria defensa i què feia que el seu "estat no traumatitzat" no fos capaç de contenir el "traumatitzat"; veia en ella l'absència d'un jo observador capaç de trobar en l'anàlisi un aliat que tractava de rescatar-la de la seva pròpia trampa, del poderós control exercit per un trauma preconceptual insistent i repetitiu. Li vaig dir que el seu dilema principal, el que realment li feia por, era la seva capacitat de discriminar entre ella i la seva fillastra, és a dir, d'arribar-se a convèncer que si la seva fillastra mai no podia ser una autèntica amenaça per a ella com a madrastra, tampoc ella quan era petita havia estat una amenaça per a la seva mare, i el seu pare ni l'havia preferit a ella ni havia estat el seu còmplice. Era tot o res, era la certitud que podia tenir el seu pare -o a l'analista- per a ella, o bé no tenir res. Si veure acomplert aquest desig edípic no era possible per a la fillastra, això significava que tampoc era possible per a ella! Implicava perdre l'esperança del tot.

Cas 5. Una dona jove, la gran de cinc germans, es va quedar sorda de ben petita a causa d'una infecció viral. Els seus pares no se'n van adonar fins que ella va tenir tres anys i va començar a experimentar dificultats amb el llenguatge. Amb freqüència feia actuacions de venjança i impulsos de mort cap als seus pares i desconnectava els auriculars, de manera que es mantenia "sola i aïllada en un món de total silenci". Va créixer sentint-se marginada, sofrint episodis de colitis ulcerosa que anaven i venien, cosa que ella associava amb el "divorci caòtic" en què els seus pares es van embrancar quan tenia 10 anys. De petita, solia jugar durant hores a la seva habitació amb animals de peluix que representaven els seus pares assassinats, amb els quals podia "parlar" sempre que volia, un joc que la feia sentir bé. Això era evident també en la transferència com a expressió de la necessitat de control a través de l'atac ininterromput cap a les interpretacions, les quals "sentia però no escoltava". Sovint feia cas omís del que jo li deia, només prestava atenció quan parlava ella, però no quan jo interpretava. Jo era l'"analista de peluix" a qui ella no escoltava i a qui atacava constantment. En un moment determinat es va referir així a una amiga vegetariana: "no li agraden les fibres ni els ossos, li fan fàstic, i la carn vermella li produeix diarrea". Li vaig dir a la pacient que temia trobar-se amb les despulles dels seus pares assassinats, que ella es menjava i després s'alliberava analment de les restes de l'assassinat mitjançant la colitis. Podríem dir que aquest mecanisme representava una manera d'alliberar-se del terrible dolor induït per l'existència de fantasmes tirànics inconscients, d'"absències-presències" o de "no-coses". Li vaig dir

que el seu principal problema relatiu al seu símptoma consistia a *confondre el seu anus amb un aparell fonador*.¹³

Klein (1946) ha establert diferents formes de dissociació emocional dins de la posició esquizoparanoide, tal com són els sentiments produïts per la presència de l'objecte parcial "bo idealitzat", i els produïts per la presència de la seva absència o objecte parcial "dolent persecutori", els quals representen *emocions oposades dialècticament correlacionades*. Si un objecte parcial que simbolitza la presència de l'absència de l'objecte (o sigui el "dolent persecutori") conté, per exemple, la sensació d'*estar sent exclòs*, el "bo idealitzat" podria simbolitzar una sensació d'*inclusió* o d'importància. Alhora, hauria de donar-se una correlació dialèctica entre aquestes emocions oposades presents en ambdós objectes parcials, els quals necessàriament haurien de trobar-se geogràficament separats, de manera que si l'*exclusió* és projectada, la *inclusió* serà introjectada, i a l'inrevés. M'he referit anteriorment a aquestes emocions *oposades i correlacionades* com a *objectes parcials bivalents* (López-Corvo, 2017). En virtut de la seva correlació, aquests objectes parcials representen "preconcepcions a la recerca d'una realització", com l'arna a la llum. Algú que experimenti intrapsíquicament, per exemple, el dolor de l'*exclusió*, buscarà algú al qual percebi com a important o *inclòs* amb el propòsit *envejós* de revertir la situació. Seguint les emocions específiques presents en cada trauma preconceptual, podem presumir que hi haurà diferents formes de correlació dialèctica entre els parells, al costat de la penombra d'emocions associades, com, per exemple: sadisme-masoquisme, ric-pobre, *voyeur*-exhibicionista, dependent-independent, significant-insignificant, valent-covard, monja-prostituta, etc.

Un altre aspecte important que cal considerar és l'existència, en tots els éssers humans, de la necessitat inconscient de reproduir mitjançant identificacions projectives i introjectives la imatge del "rescatador", allò que Ferenczi va definir com el "bebè savi" i que Beckett va immortalitzar com "Godot", que significa la representació dels pares protectors. El conflicte amb aquesta representació és que conté emocions ambivalents, ja que aquests pares originals representen alhora la font principal del trauma preconceptual i la funció de rescatadors; és la fàbrica que estructura el Superjò i constitueix la transferència com una trampa. La següent vinyeta clínica ens pot ajudar.

Cas 6. Una dona ve al consultori perquè progressivament i per diferents raons, segons diu, ha estat experimentant una seriosa animositat envers la majoria dels seus familiars, cosa que l'ha deixat emocionalment aïllada. Des de l'inici va quedar clar el gran ressentiment que sentia contra la seva família en contrast amb una actitud extremadament considerada envers la memòria de

13. En anglès les cordes vocals s'escriuen "vowels" i els intestins "bowels", paraules separades només per una lletra!

la seva mare. Quan vam explorar aquest aspecte, va recordar que arran del divorci dels seus pares, quan ella tenia tres anys d'edat, la seva mare, tement que el pare -que vivia en una altra ciutat- pogués segrestar la nena, la va deixar durant un any a una família desconeguda per la nena perquè en tinguessin cura; ella els anomenava "els *chilenos*". També afirmava que mai no havia sentit ràbia contra la seva mare fins que va patir una reacció anafilàctica a causa d'uns aliments en mal estat. Li vaig interpretar que aquest incident potser li va fer sentir per primera vegada el que podia ser la mort. Després d'estar-se un any amb aquesta família de xilens, va tornar a viure amb la seva mare, però li feia por sentir ràbia o alguna altra cosa perquè "si sense haver fet res la van regalar a una família desconeguda, en cas de fer alguna cosa, com per exemple, sentir ràbia, la seva mare fins i tot podia assassinar-la".

En la transferència sempre hi havia el sentiment que era jo "qui sabia"; ella em preguntava sobre el que jo li havia dit, però gairebé mai no donava la seva opinió, com si esperés que jo estigués sempre allà per dir-li què havia de fer. Em sentia com si jo fos el mestre i ella una criatura ignorant. Li vaig dir que es privava de tot valor, que m'ho donava tot a mi, de manera semblant a la relació entre una nena petita i els seus pares, en la qual ella no sap res i ells ho saben tot. En algun moment, va anar a visitar la seva àvia i aquesta última la va acusar d'ingènua, cosa que la va enfurismar; sentia que la seva àvia actuava igual que el seu marit. Li vaig dir que guardava en la seva ment dos sentiments oposats: d'una banda, intentava fer creure als altres que ella no sabia res, mentre que, al mateix temps, reaccionava amb una ràbia infinita cada vegada que sentia que algú, com la seva àvia o el seu marit, la rebaixaven. La terroritzava tenir una ment pròpia que la proveïa de criteri propi; era com si sentís que el sol fet de pensar fos delictiu i perillós perquè podia disparar la possibilitat de "ser regalada". Una altra possibilitat podia ser l'existència d'un aspecte inconscient en ella que sentia que havia assassinat la seva mare i que ara tractava de fer-la reviure amb el no pensar, amb el no saber, assassinant-se ella mateixa i desapareixent, tal i com ho feia en l'anàlisi. Si jo "no penso",estic viva i ella està "morta" o ha estat "regalada" a algun lloc, però si jo penso estaré morta com la meua mare. Això l'ateria: seria semblant a $1+0$ o $0+1$, però mai $1+1$; si un és, l'altre no pot ser, és com el tot o res: només un sap, perquè l'altre és zero, "res".

A la sessió següent, es va queixar de sentir-se molt sola perquè el seu marit, que estava malalt, era molt exigent i no reconeixia mai el que ella feia per ell. Vaig associar la seva soledat amb el que havia experimentat de petita, quan se sentia "no validada" (expressió que feia servir ella) per tot el que havia sofert quan la seva mare la va abandonar a casa de la família xilena. Li vaig dir que, per a ella, era difícil saber si el seu sentiment de solitud i de falta de validació era produït només per l'actitud del seu marit o si hi havia una memòria emocional no recordada arran del l'abandonament que va patir quan era una nena. A la sessió següent, va arribar molt tard perquè havia oblidat que tenia sessió. Després d'un llarg silenci, va dir que sentia que jo era quelcom que

l'ajudava a mantenir-se cohesionada, com una mena de medul·la dorsal; que m'havia convertit en algú essencial en la seva vida (plorant). Jo percebia que ella desfullava la margarida -"m'estima, no m'estima"- i que oblidar-se de la sessió era una manera d'escapolir-se de mi, mentre que transformar-me en la seva "espina dorsal" podia equivaler a fer-me reviure. Podia ser similar a l'extrema ambivalència que podia haver experimentat envers la seva mare, ja que ella havia estat al mateix temps tant la "col·locadora" (oblidable) com la "rescatadora" o la "columna vertebral". Intuïa que en la seva ment continuava vivint com si una part d'ella encara estigués "col·locada" amb els xilens, i induïa la necessitat que algú la "rescatés", encara que alhora tenia la necessitat de trobar algú capaç de transformar-se en un vincle emocional suficientment proper que presentés les característiques d'un autèntic "rescatador". Tot i així, sempre hi havia el perill que aquest rescatador, després d'un temps breu, es metamorfosés en una "mare col·locadora" i novament li induís terror i una retirada ràpida i violenta. Era una circularitat que es produïa a tal velocitat que "a cop d'ull" era difícil veure'n el mecanisme, ja que contínuament tots els que li eren propers es convertien en uns "rescatadors-col·locadors".

Hi ha una incapacitat total de la part adulta o no traumatitzada per qüestionar la naturalesa d'aquest tipus d'ambivalència que sovint observem en el centre de tot trauma preconceptual, perquè la part adulta se sotmet passivament al control del trauma preconceptual. En altres paraules: és el Superjò el que sempre està qüestionant silenciosament el Jo usant un *modus operandi* simplificat en el dictamen acusador i paradoxal de "maleït si ho fas i si no ho fas també". Per contra, és molt poc freqüent la possibilitat oposada que el Jo es rebel·li i interrogui el Superjò, que sempre acusa, possiblement perquè el Jo, en estar atrapat pel trauma preconceptual, sempre reproduirà les emocions resultants de la interacció que hi va haver en el passat -en tot ésser humà- entre un nen desemparat i els seus poderosos pares. És com si el Jo, en estar segregat pel Superjò, tingués un comportament semblant al que es manifesta en l'anomenada síndrome d'Estocolm i s'adaptés passivament al Superjò "segregador" sense qüestionar-ne les accions. La psicoanàlisi, amb l'ús de la interpretació, batalla amb el temps amb el propòsit de domesticar el Superjò, amb la finalitat de fer-lo menys cruel i menys injust en les seves demandes; això fa que la psicoanàlisi sigui una "metodologia subversiva".

Cas 7. Un home va venir a la consulta perquè tenia crisis consecutives d'insomni, atacs d'ansietat i persecució, usualment precipitats cada vegada que se sentia amenaçat per algú que ell pogués percebre com a hostil, deshonest o manipulador. Relatava com la seva filla de 7 anys s'havia despertat molt ansiosa a causa d'un malson en el qual la seva mare apareixia com una espècie de monstre. Ell la va consolar fins que es va tornar a adormir. El problema -li vaig dir- no era que ell pogués tenir en el seu cap una part "mare violenta" i amenaçadora que l'aterria, sinó que més aviat semblava que no tenia cap element capaç de despertar-lo del malson, de consolar-lo i de tranquil·litzar-lo. Potser se sentia afligit i furiós amb ell mateix per ser tan

“terroritzable” i per jutjar-se de la mateixa manera com ho feien els seus pares; com si encara hi hagués en ell un nen petit espantat i castrat que li controlava la ment.

Sovint s’escudava en l’autoflagel·lació com una forma d’identificació projectiva, amb el propòsit de provocar en l’altre, mitjançant la projecció, un sentiment de commiseració que li induís l’obligació de “rescatar-lo”. Es queixava de la feina, de l’insomni, de la depressió, dels terrors paralitzants, alhora que s’acusava de postergar les seves obligacions laborals, de perdre el temps a la feina fent ximpleries i tenia por que l’acomiadessin. Em va explicar un somni: *estava dret davant del seu cap, que deia coses terribles d’ell: que era deixat, fluix, que la feina que feia era poc rigorosa, etc. Però, de sobte, en la distància, un home es va posar a cridar en relació amb el que deia el seu superior: “no se l’creguin, no se l’han de creure ¿per què tothom se l’ha de creure?”*. Va associar aquesta persona amb el seu pare, i les contínues acusacions i exigències amb les que ell mateix solia fer-se; li vaig assenyalar: “un pare que ara és a la teva ment”.

Aquestes acusacions escenificaven la manera com el seu pare s’havia comunicat amb ell i com ara ell ho reproduïa, o més ben dit, la manera com el seu Superjò es relacionava amb el seu Jo. La novetat, que representava un canvi en ell, eren els crits de l’objecte intern, escenificat per un -encara- “*home en la distància*” que ell va associar amb l’analista i que semblava intentar esbrinar per què el Superjò (el seu superior) no era qüestionat o per què ell no era més amorós i comprensiu amb ell mateix, ara que era un adult independent i amb recursos, o per què no s’atrevia a qüestionar els seus pares interns en lloc de repetir la fórmula original amb la qual va ser tractat per aquest pare acusador i per aquesta mare desinteressada que van fallar en la tasca de despertar-lo dels seus continus malsons. Aquest aspecte representa un tema central en la repetició del trauma preconceptual: la tendència sempre existent, quan ja som adults, a repetir compulsivament i inconscientment la mateixa fórmula de quan érem nens, de com varem ser tractats pels nostres pares. Aquesta és la condició sempre present a la qual m’he referit com la “trampa traumàtica”.

Traduït del castellà per M. Josep Estruch

RESUMEN

Existen dos tipos de trauma: “preconceptual” y “conceptual”. El primero es ubicuo y tiene lugar en una edad muy temprana, cuando aún no hay una mente capaz de contenerlo y proveerlo de significado lógico; el segundo es accidental y acontece en un período posterior de la vida, cuando existe ya una mente pero no es capaz de contener la experiencia traumática. El “sendero traumático” es el mecanismo que utiliza el trauma preconceptual para repetirse de una manera perversa y oculta, y así engañar a la parte no

traumatizada de la mente. Sin embargo, tal “sendero” es el trayecto que puede guiar al analista al centro del trauma preconceptual. Se utilizan algunos ejemplos clínicos para proporcionar una comprensión del modelo teórico.

Palabras clave: trauma, trauma conceptual, etapa temprana, mecanismo de defensa, organización narcisista, envidia

SUMMARY

This paper presents the idea that there are two types of trauma: the “preconceptual” and the “conceptual”. The former is ubiquitous and occurs at a very early age when there is still not a mind to contain it. It proceeds from a logical meaning. The latter is accidental and happens in a later period of life when the mind exists but is however unable to contain the traumatic experience. I refer to “traumatic path” meaning a mechanism that is used by the preconceptual trauma for perverse and covert repetition, using trickery on the non-traumatized part of the mind. That “path” is precisely the trajectory that can guide the analyst to the heart of the preconceptual trauma. Various clinical examples are used in this paper to enhance the readers’ comprehension of the theoretical model used.

Key words: trauma, preconceptual trauma, early stage, defense mechanism, narcissistic organization, envy

BIBLIOGRAFIA

- BION, W.R. (1962). *Learning from Experience*. Londres, Karnac Books, 1984
 ----- (1965). *Transformations*. Londres, Karnac Books, 1984
 ----- (1967). *Second Thoughts, selected papers on Psycho-Analysis*. Nova York, Jason Aronson
- FERENCZI, S. (1933). Confusion of tongues between adults and the child. A [M. Balint, ed. i E. Mosbacher *et al.*, trad.] *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. Londres, Karnac Books, 1980, p. 156-167
- FREUD, S. (1896). The Aetiology of hysteria. *Standard Edition*, 3
- GROSSKURTH, P. (1986). *Melanie Klein, her World and her Work*. Toronto, McClelland & Stewart Ltd.
- HORNEY, K. (1933). The denial of the vagina. *Int. J. Psychoanal.*, 14, p. 57
- KLEIN, M. (1932). The effects of early anxiety-situations on the sexual development of the girl. *A Psycho-analysis of children*. Nova York, Dell, 1975
 ----- (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *A Envy and Gratitude*. Londres, Hogarth Press. 1975. [Reimpres, Nova York, 1971]
- LACAN, J. (1953). The function and field of speech and language in psychoanalysis. A [A. Sheridan, trad.] *Écrits: una selecció*. Londres, Tavistock, 1977
- LÓPEZ-CORVO, R.E. (1973). *El Niño y su Inteligencia*. Caracas, Editorial Monte Avila

- (1992). About interpretation of self-envy. *Int. J. Psychoanal.*, 73, p. 719-728
- (1999). Self-envy and Intrapsychic Interpretation. *Psychoanal. Quarterly*, LXVII (2)
- (2002). *Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion*. Madrid, Biblioteca Nueva. Versió angl., *The Dictionary of the work of W. R. Bion*. Londres, Karnac Books, 2003
- (2008). *La Autoenvidia*. Madrid, Biblioteca Nueva
- (2014). The Traumatized and Non-Traumatized States of the Personality. A *Clinical Understanding of Bion Contributions*. Londres, Karnac Books
- (2016). Tots els embarassos són bessons: un bebè a l'úter i un altre en la ment. Traumes preconceptuals i embaràs. *Rev. Cat. Psicoanal.*, XXXIII/2 p. 37-55
- LÓPEZ-CORVO, R.E. & PÉREZ MORAZZANI, A. (2017). *The Essential Being: Psychoanalytic Understanding of Totalitarianism*. Londres, Karnac Books
- MELTZER, D. (1973). *Sexual States of the Mind*. Londres, Clunie Press
- (1978). *The Kleinian Development, Part III, The Clinical Significance of the Work of Bion*. Pertshire, Escòcia, Clunie Press
- PIAGET, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children*. Nova York, W.W. Norton Inc.
- (1961). *La Formación del símbolo en el niño*. México, Fondo de Cultura Económica
- (1964). *Psicología de la Inteligencia*. Buenos Aires, Editorial Psique
- ROSENFELD, H. (1971). A Clinical Approach to the Psychoanalytic Theory of Life and Death Instincts. *Int. J. Psychoanal.*, 52, p. 169
- SOHN, L. (1985). Narcissistic Organization, Projective Identification, and the Formation of the Identificate. *Int. J. Psychoanal.*, 66, p. 201-213
- STEINER, J. (1993). *Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. Londres & Nova York, Routledge
- trad. cat *Replegaments psíquics: Organitzacions patològiques en pacients psicòtics, neuròtics i fronterers*. Monografies de psicoanàlisi i psicoteràpia. Columna. Barcelona. 1994

