

El self ignorat. Amb l'ús de la teoria de Bion dels vincles negatius^{1, 2}

Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXVIII/1

Rafael E. López-Corvo³
Toronto

Introdueixo la hipòtesi que el concepte de «fals self» de Winnicott conté dos subselfs, que anomeno fals self autocomplaent i fals self negativista. Considero que ambdós són l'expressió de la presència d'allò infantil en la ment de l'adult i els associo amb el concepte de Bion dels vincles negatius -L (-amor) i -H (-odi). D'altra banda, anomeno «self

1. Aquest article és una versió nova i ampliada del capítol 2 del llibre «*Wild Thoughts Searching for a Thinker, A Clinical Application of W. R. Bion's Theories*», publicat per Karnac el 2006 i que tenia el títol de «*The forgotten self. With the use of Bion's theory of negative links*» («El self oblidat. Amb l'ús de la teoria de Bion dels vincles negatius»).

2. He preferit canviar «self oblidat», terminologia que jo utilitzava fa uns quants anys, per «self ignorat», que em sembla més adient.

3. Psicoanalista didàctic: Associació Psicoanalítica Internacional (IPA), Veneçolana (ASOVEP), Canadenca (CPS) i dels Estats Units (APSA).
E-mail: lopezcorvo@gmail.com

ignorat» un aspecte oblidat que interfereix en l'assoliment d'un veritable self; roman reprimat i atrapat entre els dos subselfs, el complaent i el negativista i, com a forma de defensa, és fruit de l'atac de l'infant a l'aparell perceptiu del jo, que es fragmenta i projecta mitjançant identifications projectives i també mitjançant un gran odi dirigit al jo. S'utilitzen diversos casos clínics per a demostrar la hipòtesi presentada.

Paraules clau: Bion, drogodependència, fals *self*, *self* complaent, *self* ignorat, *self* negativista, *self* oblidat, Winnicott

¿Quina és la realitat que sempre és i no té generació,
i quina la que sempre s'està generant, però no és?
Plató, Diàlegs XVIII (trad. Josep Vives)

Trauma preconceptual

El 1939, a «Moisés i el monoteisme», pocs mesos abans que el seu metge li facilités l'eutanàsia, Freud va dir:

Anomenem *trauma* aquestes impressions primerenques i posteriors oblidades, a les quals donem gran importància en l'etiologia de les neurosis. Hem de deixar de banda la qüestió de si l'etiologia de les neurosis en general s'ha de considerar traumàtica.

S. Freud, 1939, p. 72

Va ser una llàstima que Freud no hagués pogut respondre llavors aquesta pregunta i que l'hagués «deixat de banda».

He definit el trauma com la condició mental que resulta quan un fet temporal esdevé permanent per la compulsió a la repetició. Els *traumes preconceptuals* són omnipresents i representen aquells traumes que es produeixen en les etapes primerenques de la vida de cada ésser humà, quan no hi ha una ment capaç de contenir-los i donar-los sentit i quan falla el somieig (*reverie*) matern en la seva capacitat intuïtiva. Ara podem repetir el que va dir Freud (1905) sobre el complex d'Èdip, però amb un lleuger gir: «cada individu, en arribar a aquest món, ha d'afrontar la tasca de contenir el seu complex d'Èdip»; i jo hi afegiria: «(...) que sempre serà modificat pel seu particular trauma preconceptual».

En publicacions anteriors he descrit els «traumes preconceptuals» de la següent manera:

S'estructuren de manera diacrítica, com una narrativa de presències absents relacionades, que representen «paràsits» altament tòxics i organitzats emocionalment, que habiten l'inconscient des de ben aviat, s'alimenten del temps i de l'espai, inhibeixen els processos de simbolització, es projecten en totes direccions i es reproduïxen incessantment, de manera que no tan sols determinen totes les formes de patologia, sinó també la idiosincràsia de cada individu.

R.E. López-Corvo, 2014, p. xxi

El trauma preconceptual sol estar estructurat per «conjuncions constants»⁴ o esdeveniments que, havent-se produït per casualitat, es repeteixen per compulsió i determinaran sempre la idiosincràsia particular en tot individu. Els traumes preconceptuals són gairebé sempre producte de tres factors: (i) La discrepància entre la superioritat dels pares i la indefensió del nen. (ii) El fet que els pares són gent corrent, no uns «escollits per Déu» per ser pares, encara que tots els nens sempre els acaben idealitzant. Basant-se en això, Freud va dir que la imatge de Déu representava la imatge del pare idealitzat; aquesta idea podria explicar el perquè del seu gènere. (iii) *La soledat* i la impotència, sovint induïdes per la incapacitat de l'adult de seguir la lògica infantil i no poder entendre, per tant, la particular idiosincràsia o la forma de raonar del nen.

Els traumes preconceptuals divideixen la ment en dos estats: el «traumatitzat» i el «no traumatitzat». El primer representa la repetició inconscient i compulsiva d'un trauma preconceptual, estructurat per emocions reprimides de caràcter infantil a les quals Bion s'ha referit com a «elements beta». L'estat «no traumatitzat» representa el desenvolupament natural de la ment, des del naixement fins a l'edat adulta, i es regeix —segons Bion— per la «funció alfa», que es pot definir com la capacitat de l'ésser humà de pensar pensaments utilitzant el sentit comú; és a dir, de ser capaç de «digerir mentalment» els traumes preconceptuals, o elements beta, i així poder contenir les experiències traumàtiques mitjançant la transformació d'emocions primitives en pensaments lògics i creatius o «elements alfa».

«L'estat traumatitzat» s'estructura per la presència d'*emocions inconscients* organitzades segons una lògica específica basada en el *pensament infantil*,

4. Un concepte que Bion va manllevar del filòsof David Hume per explicar com un objecte o un fet apunta a un altre, malgrat que les idees implícites en tots dos no tenen cap relació. Sembla que no hi ha res lògic que expliqui la relació entre ambdós i que apunta més aviat cap a una causalitat o una relació de causa-efecte on tots dos queden accidentalment vinculats durant l'experiència, i romanen vinculats així des de llavors. Dos elements estan en «conjunció constant», diu Hume, quan inferim l'un a partir de l'altre no segons la raó, sinó per la circumstància particular que els va unir, de manera que podríem no entendre la lògica d'aquesta conjunció (López-Corvo, 2003).

com si sempre hi hagués «el lament d'un nen incomprès que es repeteix, eternament i inconscient, dins de la ment de cada adult».

Polarització dels falsos *subselfs*

Winnicott inicialment es va polaritzar entre un *self* «fals» i un *self* «veritable». No obstant això, en un article anterior (López-Corvo, 1996), vaig presentar la hipòtesi que també es podia considerar que el *fals self* de Winnicott contenia dos falsos *subselfs*: un de «complaent», similar al concepte de «*com si*» de Deutsch (1942), al qual he anomenat el «fals *self* complaent», i un d'agressiu, que he anomenat «fals *self* negativista». Aquest últim sovint es confon amb un «*self* veritable». També crec que aquests falsos *subselfs* són producte d'un tipus de trauma preconceptual.

En resum, tenim: (A) Un «fals *self* complaent» que intenta enganyar un «castrador imaginari» projectat sobre l'objecte extern, al qual complau amb el propòsit d'apaivagar temors paranoides; representa un fals *subself* relacionat amb fixacions orals primerenques. (B) El «fals *self* negativista», que normalment s'amaga, és venjatiu i està associat amb les relacions d'objecte primerenques sadicoanals que generalment determinen la forma de l'*acting out*. Aquest fals *self* negativista és el contrari del fals *self* complaent, perquè intenta proporcionar a l'objecte exterior exactament el contrari del que creu que aquest objecte desitja. Entre els dos falsos *selfs* té lloc una mena de circularitat esquizoparanoide on una gran necessitat d'obeir i d'enganyar indueix ansietat de castració, por de «fusionar-se» amb el desig de l'Altre i convertir-se en una mentida. Aquest temor incrementa la necessitat de fals *self* negativista com una manera d'atacar el castrador i donar a la persona una identitat, encara que sigui negativa i falsa.

El fals *self* complaent

Representa una forma de defensa universal, present en major o menor grau en la majoria dels pacients, encara que és més evident en patologies limítrofs. Caracteritza un comportament «com si» que té per finalitat enganyar, apaivagar i controlar un potencial castrador, i determina la direcció de la transferència així com les interpretacions. Es podria descriure com una inversió de l'ordre natural del desig, on es privilegia el desig de l'Altre per sobre del desig del jo.

Ara analitzem un material clínic:

a) Joseph és un pacient bastant difícil que sempre arriba tard o falta a les sessions i que sovint recorre a comportaments delictius. Durant les sessions hi ha un patró regular i repetitiu: sempre es disculpa perquè arriba tard i es queixa de totes les coses «dolentes» que sent que ha fet i de les coses «bones» que no ha fet. Tinc la impressió que respon, en la transferència, a un objecte castrador intern projectat en l'analista que l'obliga a mostrar contínuament un

nen ja castigat, que ha fracassat en el seu intent de satisfer les demandes que s'esperaven d'aquest objecte castrador.

b) L'Elizabeth és una jove atractiva, casada i professional, que presenta una història de privació emocional primerenca. Els seus pares es van divorciar quan només tenia tres anys i va ser criada principalment per minyones i per una mare alcohòlica crònicament deprimida. Durant les sessions, el seu comportament s'assemblava al d'un pallaso. Feia acudits i parlava amb gestos exagerats. Semblava que la seva principal preocupació fos entretenir-me per apaivagar un castrador, identificat amb un element intern que representava la mare deprimida, distant i sovint absent, ara projectada en l'analista.

c) La Isabel, una jove casada, va consultar per ansietat fòbica. Havia crescut en una família de classe mitjana alta i d'un origen molt religiós i tenia amb la seva mare una relació que feia pensar en el conte de la Ventafocs. Va descriure que quan era petita, la seva mare era molt envejosa, crítica, i la menyspreava. En canvi, deia que el seu pare acostumava a simpatitzar en privat amb ella i el considerava més aviat temorós de la mare. L'actitud de la Isabel a l'inici de l'anàlisi podria haver estat compatible amb una condensació de «monja-prostituta», ja que sempre buscava —com a formació reactiva— aparèixer com a «model» d'ascetisme asexual, per tal d'ocultar la seva sexualitat i les fantasies edípiques agressives. La Isabel intentava fer la impressió de ser una «bona noia»: arribar sempre a l'hora, comportar-se bé, seguir les normes, no queixar-se mai, anar a l'església cada diumenge, etc. Tenia la fantasia que el «castrador» projectat en la transferència sempre esperava d'ella aquest tipus de comportament. Per tant, estava decidida a assegurar-se que ningú, especialment ella mateixa, pogués sospitar mai les seves fantasies edípiques ocultes. Cada vegada que li fallaven aquestes defenses podia, per exemple, desmaiar-se a l'església, perquè se sentia amenaçada perquè Déu «espiava» els seus pensaments des d'allà dalt!

El fals self negativista

Darrere la façana del «fals *self* complaent» *no hi ha un veritable self*, com va declarar originalment Winnicott (1960), sinó una estructura sàdica anal, destructiva i negativa que roman oculta i que sovint és difícil de reconèixer, perquè falsifica la imatge d'un *self* veritable; de fet, representa una identitat negativa o exactament el contrari del que es podria considerar com el desig de l'Altre. La repressió en relació amb aquests aspectes negatius d'un fals *self* sovint va vinculada amb l'ansietat persecutòria per la represàlia davant l'agressió, que es percep com una actitud del tot o res. Aquesta actitud es pot observar en la por d'aniquilar la «bondat de l'objecte», com es veu per exemple en l'aprehensió de destruir la continuïtat de l'anàlisi. El *fals self complaent* i el *negativista* representen, al cap i a la fi, dues cares de la mateixa moneda: fer sempre el que l'Altre desitja o fer el contrari, òbviament és sempre el mateix: suposarà actuar en relació amb l'Altre o, si es prefereix,

romandre «altrejat» (*otreado*) o alterat. Si el fals *self* complaent intenta enganyar guiat per l'esperança de ser acceptat per l'altre, el negativista, guiat per una esperança basada en la venjança, intenta destruir (López-Corvo, 2017).

En Joseph, el pacient al qual m'he referit abans, tenia la fantasia omnipotent de convertir-se en una persona poderosa, una mena d'intrèpid Superman, de manera que consumia cocaïna per, com ell mateix va dir, «amagar el seu Clark Kent». Sota els efectes d'aquesta droga, va participar en robatoris armats, en tirotejos amb bandes rivals, en agressions físiques, etc.; aquests comportaments contrastaven amb l'actitud de «nen castigat» que mostrava contínuament en la transferència per tal d'enganyar un potencial castrador projectat en el terapeuta. Si l'analista es mostrava satisfet amb la forma amb què s'havia «castigat», llavors no caldria investigar més el seu comportament destructiu i reivindicatiu. D'altra banda, amb aquesta actuació pretenia atacar el castrador i donar-li el contrari del que creia que el castrador volia: un bon pacient per al seu analista, un bon marit per a la seva dona o un bon fill per als seus pares. No tan sols no ho va aconseguir mai, sinó que sempre va acabar castigant-se ell mateix.

Hi ha altres motius per a l'*acting out*. L'Elizabeth, per exemple, va experimentar grans explosions d'ansietat seguides d'embriagueses alcohòliques que duraven diversos dies, fins al punt d'arribar a una confusió greu que va requerir hospitalització. Durant aquestes crisis, va descuidar completament els seus fills, el seu marit, la feina i el tractament, i després es va sentir molt temerosa i culpable i es disculpava per tots els danys i preocupacions que sentia que havia causat als altres; però el seu marit i els familiars propers es queixaven amargament del comportament irresponsable que mostrava de forma paral·lela. Per tant, sota la influència d'un fals *self* tan negativista, l'única cosa que preocupava a l'Elizabeth eren els altres, i continuava oblidant-se completament d'ella mateixa. Va atacar dins d'ella el que sentia que els altres esperaven d'ella, sense donar-los exactament allò que sentia que els altres volien, és a dir: la «bona» filla, la «bona» esposa, la «bona» mare, la «bona» pacient, etc. En fer-ho, no només castigava, sinó que no es tenia consideració, com si se sentís indigna de res bo, com si ella no existís en absolut.

En el cas de la Isabel, el jo negativista va aparèixer en forma de fantasies masturbatòries clandestines i omnipotents que es van desenvolupar al mateix temps que ella donava al castrador la impressió de ser una nena simpàtica, obedient i amb un bon comportament. En les seves fantasies sexuals edípiques la rescatava un home extraordinari amb qui després establí una relació que provocava una enorme enveja a la seva mare i a les seves germanes. En la transferència es mostrava com la pacient perfecta i fantasiejava que al final de l'anàlisi, com a recompensa, jo participaria en les seves fantasies sexuals!

Teoria de Bion dels vincles

Bion es va referir a la fenomenologia de tres vincles positius: +L (amor), +H (odi) i +K (coneixement); i tres vincles negatius: -L, -H i -K. Segons ell, els vincles «negatius» no representen emocions oposades. Per exemple, -L no equival a +H. Pel que fa a -L i -H, Bion en va dir molt poc, mentre que sobre -K va ser molt més explícit.⁵

Els vincles positius estan relacionats amb la veritat, mentre que els negatius s'associarien amb la mentida i els processos d'evacuació. Els primers serien el producte d'una «*reverie* materna» i es podrien observar durant el creixement normal, quan s'estableix una relació mare-fill com una interacció entre continent-contingut (♀-♂) dominada per un vincle «comensal»; és a dir, quan el jo, l'objecte i la relació entre ells —les tres variables implicades— es beneficien les unes de les altres. En aquesta condició, el nadó projecta els seus sentiments (per exemple, que s'està morint) dins de la mare, i després els torna a introjectar, un cop la mare els ha fet més suportables per a la ment del bebè. Aquesta condició representa un model bàsic on s'estructurarà l'aparell per pensar pensaments i el creixement de +K (coneixement). D'altra banda, si la situació estigués dominada per l'enveja, tant del bebè com de la mare, el bebè es fragmentaria i projectaria dins el pit els seus sentiments, juntament amb la seva enveja i el seu odi, la qual cosa dificultaria la relació de continent-contingut de tipus «comensal». En aquestes circumstàncies, se sent que el pit despulla amb enveja tots els elements bons i valuosos capaços de metabolitzar la por de la mort que sent el bebè i, en canvi, força la presència de residus denigrats que determinaran la manifestació d'un alt nivell d'ansietat o, en termes de Bion, un «terror sense nom». Això correspon a una interacció de continent-contingut entre el nadó i el pit representada per Bion com a -K. Aquesta condició és realment greu, perquè no només el pit no mitiga la por de la mort, sinó que també elimina les ganes de viure (Bion, 1962, p. 97-99).

Donat que el «com si» no és un veritable amor i la «venjança» no és un odi vertader, sinó que són identificacions projectives resultants del trauma preconceptual que es produeix en la primera infància, crec que el «fals *self*» està més aviat relacionat amb els vincles negatius, on el «fals *self* complaent», o «com si», correspon a -L, i el «fals *self* negativista» correspon a -H. Encara que podríem estar d'acord en què «complaent» podria ser igual a -L, podria haver-hi algun desacord en què «negativista» no es considerés una veritable agressió. L'ús per part de Bion del terme *odi* pot no ser tan precís com l'ús per part de Freud del terme *agressió*; no obstant això, Bion podria haver preferit utilitzar *odi* perquè es referia a una emoció i no a un impuls. En qualsevol cas, el que sembla important és discriminar entre el que podríem anomenar un sentiment d'odi vertader i un de fals. ¿Per què l'agressió present en el

5. Vegeu López-Corvo, 2003, i 2014, p. 109-130.

comportament venjatiu d'un fals *self* negativista s'hauria de considerar falsa? Crec que la diferència no depèn tant de la naturalesa del sentiment en ell mateix com de la naturalesa de l'objecte cap al qual s'expressa l'emoció. Per exemple, l'agressió expressada en la transferència a un objecte intern «semblant a un pare» projectat a l'analista no és una agressió veritable i real contra l'analista; en tot cas, representaria un fals odi (o -H) dirigit a un objecte narcisista col·locat a l'exterior mitjançant uns mecanismes d'identificació projectiva. Aquesta agressió també es pot dirigir cap a un objecte intern, de les maneres que prèviament he descrit en alguns casos com a mecanismes d'«autoenveja» (López-Corvo, 1994, 1995).

Tant l'aspecte complaent com el negativista del fals *self* estan relacionats amb els mecanismes d'identificació projectiva presents en la posició esquizoparanoide i representen defenses contra la presa de consciència i la contenció del dol davant la separació, o contra la ràbia per l'agressió de l'objecte, i l'assoliment d'una independència que és pròpia del *self* veritable i de la posició depressiva.

En definitiva, ara estic considerant la hipòtesi d'una relació directa entre el concepte de Bion de vincles negatius (-L i -H), d'una banda, i els falsos *selfs* «complaent» i «negativista», de l'altra. També hi ha una presència significativa de fals *self* en les patologies limítrofes, la qual cosa indueix un estat -K que es podria considerar com un «jo buit». Winnicott (1960) va dir que el fals *self* amaga el *self* veritable; m'agradaria afegir que no només l'amaga, sinó que també l'obstaculitza, l'aliena, el prosciu i l'ignora, i impossibilita que el veritable *self* evolucioni. Expressat en termes de la teoria dels vincles, es podria enunciar de la següent manera: -L i -H indueixen una condició de -K, o «buit», que proposo anomenar un «*self* ignorat» (com a traducció de *wihout-ness*, com ho va descriure Bion, 1962, p. 97).

El *self* veritable

Tot i que a partir de la psicoanàlisi i d'altres teràpies hem après coses sobre les dificultats que interfereixen en la realització d'un veritable *self*, és important tenir en compte que altres camps del coneixement, com la filosofia, també es preocupen d'aquest tema. Sempre hi ha resistències importants que impedeixen la recerca i l'assoliment d'un veritable *self*: potser una tendència a evitar el dolor per conquerir la individuació, la contenció de la soledat o el fatalisme de l'esdevenir (d'un desplaçament inexorable cap al no-res). Irònicament, no hi ha un veritable *self*, perquè es converteix en el que es fa; no hi ha un camí per arribar-hi, perquè té lloc mentre caminem. Winnicott (1960) afirma:

El concepte d'un fals *self* s'ha d'equilibrar amb una formulació del que correctament es podria anomenar el veritable *self* ... [que] prové de la vitalitat dels teixits corporals i del funcionament de les funcions corporals, entre les quals hi ha l'acció del cor i la respiració [...] No té

gaire sentit entendre el Veritable Ésser, perquè només recull els detalls de l'experiència de la vida.

D. Winnicott, 1960, p. 148

Un adolescent intel·ligent que intentava trobar una veritable expressió d'ell mateix en lloc de la seva necessitat de complaure contínuament els altres, va afirmar que les úniques situacions en què sentia clarament que no era una extensió dels altres estaven relacionades amb les seves necessitats físiques —com la set, la gana o anar al lavabo. «Allà —va dir—, estic segur que sóc jo; podria estar d'acord amb algú altre que vull fer pipí, però l'impuls sempre és meu». En aquest sentit, Freud va diferenciar entre una part «central» del jo en contacte directe amb els instints i una altra part relacionada amb el món exterior.

Una pacient que no podia percebre que els atacs a l'entorn eren atacs que feia ella mateixa, va tenir el següent somni a prop del final de la seva anàlisi: «La seva mare apunyava el seu pare perquè li havia estat infidel, però no hi havia sang. Llavors la mare estava estirada a terra, molt pàl·lida com si s'estigués morint, i li deia al pare que truqués a una ambulància». En el somni, la pacient no podia entendre per què la mare s'estava morint si era ella qui havia apunyat el seu marit, ni per què li estava dient que truqués a una ambulància. No hi havia sang perquè era com si les ferides estiguessin dins. «Era com si el que la meva mare li havia fet al meu pare s'ho hagués fet a ella mateixa. El que li havia passat al meu pare també li havia passat a ella. Si mato l'anàlisi, em mato a mi mateixa.»

El veritable *self* és una actitud, una obertura total a la veritat o a la capacitat de «contenir» —com en un contenidor— la veritat interna i dissuadir les mentides internes, independentment de les possibles conseqüències. Bion va dir que la veritat és per a la ment el mateix que l'aliment és per al cos. El *self* veritable és el producte d'un procés de reparació aconseguit pels mecanismes esquizoparanoides i depressius (Ps↔D), i no ho és com a propòsit sinó com a corol·lari, com a producte d'un procés de creixement. El veritable *self* no és una cosa que s'aconsegueix, sinó la conseqüència d'un procés que es resumeix en l'expressió del poeta Antonio Machado: «*Caminante, no hay camino, se hace camino al andar*». És allò que també expressa la paraula xinesa *shodoka*, utilitzada pel mestre zen (*sho* = allò obvi; *do* = camí; i *ka* = cançó) i que significa «la celebració del camí obvi». O també ho expressa l'apoteigma citat per Plató a l'inici d'aquest article: Què és allò que sempre s'està convertint i mai no és?

El *self* ignorat

El que he anomenat «*self* ignorat» és més aviat una actitud, una condició diferent tant del fals *subself* com del «*self* veritable». El *self* veritable és possiblement paral·lel a l'O de Bion, que segueix l'esdevenir del temps, quelcom que va sent en la mesura que transcendeix, que roman sempre

intacte, com un continu «ser allà», com el nostre «millor amic» —tal com va expressar-ho Sèneca⁶ fa molts anys. El que he anomenat «*self* ignorat», en canvi, és una condició circular que es repeteix contínuament i que no esdevé; és una veritable *resistència* amb una presència negativa i circular que no avança mai i que sovint no canvia ni tan sols amb l'ajuda de l'*insight*. Aquest *self* constitueix una resistència inamovible on el jo roman indiferent i dependent de l'Altre; mai es fa seu el conflicte ni resol per si mateix el seu sofriment, la seva ansietat ni la seva desesperança; és similar al que succeeix amb els nens, que no tenen desenvolupat un jo idoni i els falta el raonament i la destresa necessaris per cuidar-se; per tant, és com si la ment fos segregada per la ment d'un nen o, més ben dit, per l'estat traumatitzat. *Es troba present sobretot en aquelles persones que mostren un fals self; és més aviat un «fals self», directament relacionat amb -K (menys coneixement). Dit amb poques paraules, representa un atac inconscient i mantingut a la funció alfa, com un odi persistent a un mateix, una condició masoquista que devalua, mortifica i ignora el jo, que manté la dependència i que es resisteix a aconseguir el seu propi vèrtex des del qual mirar el món, una autonomia, i que sol ser sempre indeterminat i inamovible.*

Vist des d'una altra perspectiva, es podria considerar com una condició en la qual en la ment de l'adult no hi ha comunicació entre la part no traumatitzada i la traumatitzada.⁷ Referint-se a aquesta circumstància, Bion (1957) ha mostrat que aquesta dificultat per comunicar-se entre la part psicòtica i la no psicòtica (o part traumatitzada i no traumatitzada) és conseqüència de l'ús de dos mecanismes: (i) la fragmentació de l'aparell de percepció del jo (conscienciació), especialment de l'oïda; (ii) projecció d'aquests fragments mitjançant mecanismes d'identificació projectiva i introjectiva, com una forma de defensa que avança amb el temps, fins al punt que esdevé impossible qualsevol intent de comunicació entre els dos estats (traumatitzat i no traumatitzat).

6. En les seves *Lletres a Lucili*, Sèneca va escriure: «“¿Em preguntes quins progressos he fet? He començat a ésser amic de mi mateix.” Gran progrés féu: mai més no serà sol. Estigues segur que aquest home és amic de tothom» (Trad. Carles Cardó, 1928).

7. Meltzer (1978) va assenyalar que Bion no discriminava entre el que ell va anomenar «la part psicòtica de la personalitat» i la psicosi clínica, potser de forma similar a l'error de molts que consideraven que el plantejament de Klein sobre la posició esquizoparanoide representava el punt de fixació de l'esquizofrènia. Meltzer també va afegir que no estava clar si Bion pensava que aquella part de la personalitat era omnipresent o si només era present en la persona amb trastorn esquizofrènic (p. 26). Per tal d'evitar confusions —tal com també ho va tenir en compte Meltzer—, he preferit canviar el terme de «les parts psicòtiques i no psicòtiques de la personalitat», utilitzat per Bion, pel d'*estats traumatitzat i no traumatitzat* de la personalitat.

He considerat una tercera possibilitat: el terror que el nen experimenta per l'agressió dels seus pares li produeix la creença que aquesta agressió es deu al fet que ell «no és bo», i això al seu torn genera: (i) la identificació amb l'agressor —tal com explica Anna Freud (1946)— com una manera de ser estimat en lloc de ser agredit; (ii) l'estructuració d'un fals *self* i dels dos *subselfs*, el complaent (que és obvi) i el negativista (que es reprimeix); (iii) i, finalment, un autoatac contra el jo, similar al que els pares van fer contra ell en el passat. Dit d'una altra manera: l'atac que els pares van cometre en la infància del fill mentalment encara el continuen duent a terme els pares interioritzats. Crec que el Superjò s'estructura internament com a producte d'un continu enregistrament de la interacció dialèctica que hi va haver entre el nen i els seus pares i que, de forma inconscient, aquest enregistrament sempre es manté en la ment i constitueix els «pares interns» que continuen qüestionant la persona de manera similar a com ho feien a la seva infància els pares externs. D'acord amb això, sovint interpreto als meus pacients la necessitat de revertir l'ordre infantil i de ser ells qui, ja com a adults, ara haurien de qüestionar els seus «pares interns», en una mena de «segona oportunitat».

Aquest desmantellament dels sentiments, així com la presència d'identificacions projectives, constitueixen els elements que estructuren el «trauma preconceptual», que es manté eternament perquè és recreat mitjançant identificacions projectives i introjectives perpètuas. És com si el jo hagués estat segrestat per un nen que es nega de totes totes a entendre res. Un nen que ha crescut, que ara és adult i que continua vivint en relació amb l'Altre i no en relació amb ell mateix, perquè tampoc no confia en ell mateix. En la clínica representa aquelles persones a les quals ens referim com «un pacient difícil».

Ara examinaré algun material clínic

David

En David, de 27 anys, tres anys més gran que la seva única germana, consulta a causa d'ansietat crònica, depressió, insatisfacció a la feina i sentiments ambivalents envers la seva homosexualitat. Va dir que havia estudiat enginyeria com el seu pare, que també era enginyer, però que ara ja no li agradava i que volia tenir una altra professió. Va descriure una infància una mica difícil a causa d'un pare molt agressiu i d'una mare passiva. Afirmava que el seu pare li havia exigut, des de molt jove, que «actués com un home»; el colpejava sovint i l'acusava contínuament d'efeminat i tou, per la qual cosa el va obligar a anar a classes de judo per «formar-li el caràcter». Com que quan era petit no aconseguia comprendre el que el seu pare li exigia tan violentament, no entenia què significaven les diferències de gènere ni per què el pare era tan cruel. Havia experimentat terror davant la seva presència i també havia sentit que la mare era indiferent o que temia la violència del pare. En David sentia una barreja d'odi i d'amor per tots dos.

En un moment donat, va expressar les seves sospites que jo, per ordre del seu pare, intentava convertir-lo en «heterosexual», cosa que el preocupava. Li vaig dir que semblava que en ell hi havia una necessitat poderosa de «reproduir» insistentment (identificació projectiva) persones que actuessin de forma similar al seu pare. Em donava un poder que jo no tenia i al mateix temps, es sentia impotent, com si no pogués defensar-se, com si només pogués existir en relació amb els altres i obeir-los com un nen, sense poder confiar en si mateix. Vaig afegir que no estava interessat en la seva sexualitat, però que realment ell no semblava que s'adonés que era un home, que existia pel seu compte, que ja no era un «nen petit i dependent». Va continuar queixant-se que jo volia canviar-li la sexualitat. Vaig pensar que hi insistia perquè una part d'ell necessitava, fora mida, aquesta transferència: convertir-me en «el seu pare acusador».

Vaig començar a cavil·lar quin seria el veritable significat darrere d'una «necessitat» tan poderosa i vaig considerar diverses possibilitats: (i) el pacient experimentava una gran ambivalència dialèctica entre matar el pare fent-ne cas omís i, alhora, reviure'l complaent-lo, motiu pel qual possiblement s'havia convertit en enginyer com ell. (ii) De petit sabia que el seu pare era intensament homòfob i per això s'havia fet homosexual, a manera de venjança i de tenir control, tot i que ara, ja adult, no estava del tot segur que volgués ser-ho. Però com que aquesta era la seva millor «arma» per atacar i controlar el pare intern, temia renunciar-hi, perquè llavors seria completament indefens i vulnerable. (iii) La seva ment estava controlada pel nen interior, que se sentia perdut i necessitava que un pare el rescatés, tot i que això també l'espantava. A pesar de tot, amb el pas dels anys s'havia acostumat tant a aquesta «necessitat» que ara, encara que se sentís amenaçat per la fúria d'aquest pare intern, preferia això que no pas sentir-se sol. Al final li vaig dir que tot depenia de quina part controlava la seva ment: si el nen indefens que havia estat i que continua sent, o l'adult poderós que és ara i que pot raonar lògicament.

En algun moment, en David explica un somni que l'havia despertat a mitjanit i que mostrava tota la ràbia cap als seus pares, així com també la seva culpa i ambivalència: «Estava parlant amb la meva mare, que havia decidit donar els seus òrgans i suposadament era jo qui havia de dur a terme l'operació, que la podia matar, però ella estava preparada per morir. Jo intentava que se'n desdigués de moltes maneres, però ella estava molt convençuda del que volia fer. En una altra escena parlava amb el meu pare, que també volia donar els seus òrgans i morir. Dos homes estranys van entrar a l'habitació i van començar a colpejar-me molt violentament i em van matar; aleshores em vaig despertar».

Martin

Ara els presentaré en Martin, un pacient jove que va consultar perquè volia aturar un consum crònic de marihuana. Des del principi vaig sospitar que

estava atrapat en una dissociació entre dues condicions oposades: (a) la part del «consumidor», que representava la seva veritable realitat; b) el «no consumidor», un aspecte fantasiós i idealitzat, que representava el que volia ser, però que no podia aconseguir. Ambdues parts componien el «fals *self*», que incloïa el «complaent», o no consumidor, i el «negativista» o consumidor. També vaig sospitar que el seu propòsit era intentar —encara que segons la seva opinió ja ho hagués aconseguit— projectar l'element «no consumidor» en l'analista, mentre que alhora continuaria actuant (*acting-out*) l'element «consumidor»; tot això en una interminable circularitat esquizoparanoide. Dins de la dimensió transferència-contratransferència, perpetuava la mateixa dinàmica del seu trauma preconceptual.

En Martin treballava a fons cada dia, però igualment cada dia, tan bon punt arribava a casa, es drogava compulsivament amb marihuana i es masturbava mentre mirava una pel·lícula porno. Els caps de setmana sovint adornava el trist ritual afegint-li la presència d'una prostituta. Quan l'invitaven a una festa es drogava i s'emborratxava, i causava una impressió tan desagradable que les «noies decents» sempre l'evitaven. Durant les sessions s'acusava contínuament de les «coses dolentes» que feia, i això comportava un possible perill: que jo hi pogués respondre amb «consells, recriminacions o qüestionant-li el comportament», com és possible que ho haguessin fet els seus pares en el passat. Era com una perversió de la transferència, com si només hi hagués dues possibilitats: o no dir res com si jo en fos còmplice, o recriminar-lo. Aquesta situació representava el risc d'una col·lusió tautològica en la qual tots dos podíem quedar atrapats en una repetició interminable i, així, esgotar qualsevol possibilitat d'anàlisi.

Aquesta condició, però, caracteritza una de les limitacions que es produeixen durant el tractament institucional dels pacients drogodependents, així com les limitacions amb molts procediments psicoterapèutics que fracassen quan es converteixen en defensors d'identificacions projectives d'imatges idealitzades del «fill sense drogues». Expressat des del punt de vista de les patologies del fals *self*, aquesta col·lusió representa una interacció contínua entre el «complaent» o «no consumidor», projectat en l'analista i determinant de la contratransferència, d'una banda, i el «negativista» o «consumidor», de l'altra, incorporat i conservat en la ment del pacient i determinant de la transferència.

Aquesta col·lusió comporta un argument tan interminable que dificultava qualsevol possibilitat d'aconseguir un veritable *self*, perquè el *self* es limita o bé a complaure o bé a atacar l'analista. En aquestes interaccions, el pacient és incapaç d'entendre que, al final, el conflicte té lloc dins seu, en la seva pròpia ment; que només ell té accés a la seva ment i que només el compromet a ell i no a cap altra persona. Oblida també que ja és un home lliure, capaç de triar com dur a terme la seva pròpia existència; funciona com si no hi hagués en

ell noció d'ipseïtat⁸ i com si visqués sempre en relació a l'Altre, com passa amb la presència d'un «*self* ignorat» (i en els infants, que no tenen un *self* propi i depenen dels adults).

La seva decisió d'utilitzar drogues o no va ser irrellevant per a l'anàlisi, perquè al cap i a la fi era la seva pròpia decisió. El que realment importava i calia analitzar era la fragmentació a la qual estava sotmès, entre una part que necessitava contínuament consumir drogues i una altra que contínuament necessitava sentir-se'n culpable i penedit, i encara més: no ser capaç de fer alguna cosa, no fer-se seu el conflicte ni buscar una solució per ell mateix. A més, el més important de tot era que aquesta incongruència dificultava qualsevol possibilitat de trobar o desenvolupar el seu propi *self* veritable; és a dir, poder-se independitzar del desig de l'Altre i convertir-se en l'adult que era. Semblava com si no hi hagués una funció alfa que li permetés entendre que havia crescut i ja no era un nen dependent, sinó un adult capaç de decidir la seva pròpia vida.

El perill d'aquest tipus de col·lusió perversa era la possibilitat d'una mena d'interacció «menys continent-contingut» (-♀♂), on l'analista podria actuar utilitzant identificacions projectives i insistir en el conflicte entre els dos falsos *self*, en lloc d'investigar l'aspecte ignorat del *self* que obstruïa la possibilitat de trobar el *self* veritable. Aquesta situació correspon a una mena d'interacció «parasitària» on es destrueixen tots els components; una condició en la qual l'anàlisi està continguda per la identificació projectiva del pacient en lloc de ser dirigida per l'analista. Vist des d'un altre angle, aquesta condició també es pot entendre com un atac envejós entre diferents parts del *self*o, per dir-ho de forma més precisa, contra el vincle cap a un *self* veritable.

Temps després, quan aquestes dinàmiques es van fer més evidents, vaig tenir la impressió que en Martin es mostrava com una mena de «mort viu», incapaç d'estructurar i de determinar un projecte assenyat que li permetés fer seva la pròpia existència. Semblava estar atrapat tautològicament entre la culpa i la vergonya pel que feia, i les ganes de fer el contrari. El conflicte real no era degut a la idealització del que ell no era, ni a l'atac d'aquesta idealització; el seu veritable conflicte, que era ignorar-se contínuament ell mateix, s'arrelava en un «*self* oblidat». En Martin era un jove ben plantat, intel·ligent, agradable i amb possibilitats econòmiques; no obstant això, duia la seva vida d'una manera buida i trista, sense esperança ni ambició, sense una perspectiva de futur assenyada. Vivia odiant-se ell mateix, un odi producte d'una devaluació masoquista, possiblement resultat d'una gran violència reprimida.

En algun moment en Martin va introduir l'esdeveniment de la mort de la seva mare, fet al qual s'havia referit a l'inici del tractament, però del qual no va

8. En castellà «*mismidad*». (N.d.T.)

donar cap més detall. La seva relació amb la mare era bastant turbulenta i ambivalent, ja que sospitava de bon començament que ella havia estat infidel al pare amb diversos homes. La van assassinar disparant-li mentre conduïa el seu cotxe. En Martin no va saber mai si havia estat assassinada pel seu pare o per un dels seus amants. També experimentava una impotència important, uns sentiments incestuosos reprimits per la identificació amb els seus amants, i un buit emocional i una ràbia intensa per la pèrdua de la mare.

En Martin va recordar l'endemà del dia fatídic, quan ell i un germà gran van organitzar una reunió per celebrar la vida de la mare i recordar la seva partença. En un esforç desesperat per negar la seva mort, en Martin va dividir la memòria de la mare en trossos tan petits que van infectar cada acció i cada lloc que envoltava la seva pròpia vida. En la transferència va intentar reproduir la relació que havia tingut amb la mare mentre era viva, tot presentant una necessitat masoquista de ser castigat pel seu comportament d'actuació continuat. A més, de forma similar a la situació a casa, on la rivalitat dels germans per l'atenció de la seva mare havia estat una qüestió important, ara la intensa i insensata rivalitat que sentia cap a d'altres parelles influïa en el seu treball. El lúgubre ritual que envoltava el seu consum de drogues estava relacionat amb la il·lusió omnipotent de preservar una fusió narcisista amb la seva mare difunta.

Uns quants mesos més tard, l'anàlisi va fer un gir diferent, quan en Martin va començar a sentir que el conflicte era més entre diferents parts internes i no tant una dificultat amb els altres. És a dir, finalment va poder entendre que més aviat estava atrapat en una qüestió interna que en una qüestió de transferència.

En la majoria dels casos, el «fals *self* complaent» actua com a part manifesta, mentre que el «negativista» roman ocult i distant, i actua com un possible sabotejador intern del procés analític. Hi ha situacions (Joseph, 1975) en què el «fals *self* complaent» pot presentar-se com «un col·laborador» de l'analista buscant escenaris o exemples que corroborin la interpretació, però, al mateix temps, donant sempre la impressió que les interpretacions són només les «teories pròpies de l'analista», que el pacient no hauria pensat mai en una cosa així tot sol, i que ho accepta perquè desitja complaure l'analista. Sembla que els objectes o fets «existeixen» només perquè l'analista ho ha dit, i no perquè l'objecte o el fet existeixi pel seu compte i pugui ser observat o pensat per qualsevol d'ells dos, l'analista o el pacient. El pacient sembla que doti les paraules de l'analista d'un poder omnipotent que les paraules no tenen, i fa veure que està sempre disposat a cooperar i a acceptar qualsevol interpretació, per molt peculiar que sembli.

Vegem un últim cas: Louise

La Louise és una dona de poc més de cinquanta anys, la segona de quatre germanes, divorciada i mare de dos fills. Ha estat en anàlisi cinc sessions a la

setmana durant els últims tres anys. El psiquiatre del seu fill me la va derivar perquè la considerava «codependent» en l'abús del seu fill de drogues il·legals. No tenia una visió genuïna dels seus propis conflictes i sofriments, i sentia que assistia a teràpia exclusivament per ajudar a la recuperació del seu fill.

Feia un temps que investigàvem un element envejós i terriblement autodestructiu relacionat amb una rivalitat contra les seves germanes que l'omplia de remordiments i d'ansietat persecutòria. En una sessió va arribar a estar callada durant almenys deu minuts. Finalment va dir que no tenia absolutament res a dir, que no havia tingut temps de preparar res per a la sessió i que només estava pensant a preparar-se per viatjar aquella tarda al seu poble natal, a l'interior del país. Normalment parlava de forma contínua tan bon punt s'estirava al divan, i sospito que sovint havia preparat prèviament el material com una mena de «maquillatge» per amagar altres elements. «La meva ment» —diu— «està ocupada amb altres coses que no tenen res a veure amb aquest tractament». Vaig deixar clar que tot el que té al cap té a veure amb la seva anàlisi i, ben al contrari, hi ha el perill que aspectes importants d'ella quedin exclosos si intenta complaure'm dient-me només el que creu que m'interessa i ometent aspectes importants, com ara la preparació del seu viatge. Em va explicar que havia pensat trucar a la seva germana petita per dir-li que se n'anava, però que havia canviat d'opinió. Havia netejat a fons el seu apartament abans de marxar, havia rentat els llençols i tret les escombraries. Havia netejat la nevera meticulosament i llençat les sobres que s'estaven fent malbé. Va continuar: «Com pot veure, són qüestions sense importància. No volia deixar les claus a ningú. El conserge em va dir que algú altre havia deixat les claus i que quan va tornar es va trobar que s'havien fet diverses trucades de llarga distància des del seu telèfon». Planejava sortir aquella tarda al voltant de les dues, i preferiria conduir ella mateixa i no pas que la portés el seu xofer, perquè «el xofer parla contínuament d'X», un conegut polític acusat de corrupció i d'assassinat.

Li vaig dir que potser no volia que cap dels dos sabéssim (no informa la seva germana i neteja a fons l'apartament de qualsevol «rastre») l'existència d'un «element infantil» inconscient que vol assassinar les seves germanes enverinant la llet materna amb excrements (neteja la nevera i llença el menjar en mal estat). A més, vol controlar-ho tot i no tenir cap sorpresa (no vol donar la clau a ningú ni rebre trucades telefòniques sorpresa). Vol ser el seu propi «xofer» perquè si fos jo, tem que —com el seu xofer— podria denunciar contínuament en ella l'existència d'una «Louise X» corrupta i assassina. Llavors la pacient, parlant amb una dificultat evident, va recordar que durant la sessió anterior, quan l'havia interromput per anar al lavabo, no només havia orinat sinó que també havia defecat. Després d'això jo vaig afirmar, utilitzant material prèviament interpretat, que semblava com si hi hagués algun tipus de connexió entre el seu cervell i el seu anus i, parodiant Freud vaig afegir que potser hauríem de convidar el seu cul a unir-se a la conversa. La pacient va riure i, després d'una breu pausa, va parlar de com la seva germana petita era

exigent amb ella, la maltractava i envejava tot el que ella podia estar fent, feia comentaris sobre l'addicció a les drogues del seu fill, etc. La Louise va estar d'acord amb tot el que jo deia, però semblava que no ho estigués. Va afegir: «Tens raó. Crec que vull matar la meva germana, però no en vull saber res, d'això».

Penso que la interpretació podria haver estat correcta, potser perquè era material que ella no compartiria espontàniament, i només m'hi vaig referir després d'interpretar la resistència. No obstant això, també vaig sentir en el seu moment que aquesta no era la qüestió principal, perquè després de la interpretació hi va haver una escissió important que li va permetre tornar a remarcar tot el que jo havia dit per, d'aquesta manera, fer que la interpretació fos completament inútil. La interpretació eren les teories de l'analista i ella podia acceptar-les, però sense cap coneixement veritable. La possibilitat de qualsevol percepció es convertiria en excrements pel poder d'una enveja molt significativa, i tot seguit defecaria.

En aquell moment vaig recordar la forma de comportament feixista del polític X i com utilitzaria contra l'oposició el mateix *shibboleth*⁹ que podrien haver utilitzat contra ell. Per exemple, si deien que era «corrupte» o «criminal», ell diria el mateix sobre ells. Vaig sentir que la Louise podia adaptar-se a tot el que jo deia: podia, com un camaleó, acomodar-se a qualsevol interpretació i mantenir sempre amagada una part envejosa i destructiva d'ella mateixa. «Dilluns vinent», vaig pensar, «no recordarà res del que he dit, com si no hagués passat res, i es conformarà fàcilment amb el que li digui.» Vaig sentir que es trobava atrapada entre la terrible necessitat d'obeir mentre s'alimentava per l'oïda amb les meves interpretacions, i controlava un element envejós primitiu i poderós que transformava en excrements tot el que havia rebut, com si no hi hagués cap aparell de pensament en la seva ment, sinó un sistema digestiu primitiu. Bion va representar aquest estat com -(FM) i el va anomenar un «sense res de res» (*nothingness*), ens va alertar de la gravetat d'aquesta condició i ens la va descriure de la manera següent:

[...] Un objecte intern sense exterior. És un tub digestiu sense cos. És un superjò que amb prou feines té les característiques del superjò tal com s'entén en psicoanàlisi: és «súper» jo. És una afirmació envejosa de superioritat moral sense cap moral [...] El procés de denudació

9. *Shibboleth* pot assenyalar qualsevol ús de la llengua que identifica l'origen social o geogràfic d'una persona. Al «Llibre dels Jutges» de l'Antic Testament es descriu la batalla entre la tribu d'Efraïm i els galaadites. Els primers van perdre i quan intentaven fugir creuant el riu Jordà, els soldats de Galaad els sotmetien a una única prova: pronunciar la paraula *shibboleth*. Atès que els efraïmites no tenien una pronunciació per al so *sh*, els identificaven ràpidament. (*N.d.T.*)

continua fins que -(FM) representa només una superioritat-inferioritat buida que, al seu torn, degenera en nul·litat.

Bion, 1965, p. 97

Traduït del castellà per Anna Romagosa

RESUMEN

Introduzco la hipótesis de que el concepto de Winnicott sobre el «falso *self*» contiene dos *subselfs*, que denomino «falso *self* complaciente» y «falso *self* negativista». Considero que ambos son expresión de la presencia de lo infantil en la mente del adulto y los asocio con el concepto de Bion de los vínculos negativos -L (-amor) y -H (-odio). Por otra parte, denomino «*self* ignorado» a un aspecto descuidado que interfiere en el logro de un *self* verdadero; permanece reprimido y atrapado entre ambos *sub-selfs*, el complaciente y el negativista y, como forma de defensa, es producto de un ataque del niño al aparato perceptivo del yo, el cual es fragmentado y proyectado mediante identificaciones proyectivas y también por un gran odio dirigido al yo. Se utilizan varios casos clínicos para demostrar la hipótesis presentada.

Palabras clave: Bion, drogodependencia, falso *self*, *self* complaciente, *self* ignorado, *self* negativista, *self* olvidado, *self* verdadero, Winnicott

SUMMARY

This study puts forward the hypothesis that Winnicott's «false self» concept contains two sub-selves, which I refer to as the complacent false self and the negativist false self. I consider both to be the expression of the presence of the infantile in the mind of the adult, and I associate them with Bion's concept of negative attachments -L (-love) and -H (-hate). On the other hand, I refer to as «neglected self» a largely forgotten aspect which interferes with the achievement of an authentic self; it remains repressed and trapped between the two sub-selves, the complacent and the negativist, and, as a means of defence, arises from the attack of the child on the perceptual apparatus of the ego, which becomes fragmented and projects itself through projective identifications, and also through massive hatred directed at the ego. A range of case studies are used to demonstrate the hypothesis presented.

Key words: Bion, drug-addiction, false self, complacent self, neglected self, negativist self, forgotten self, Winnicott

BIBLIOGRAFIA

- BION, W.R. (1957). The differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *Int. J. Psychoanal.*, 38. Reimprès a *Second Thoughts*. N. York, Jason Aronson, 1967
- (1962). Learning from Experience. In *Seven Servants*. N. York, Jason Aronson, 1977
- (1965). Transformations. In *Seven Servants*. N. York, Jason Aronson, 1977
- DEUTSCH, H. (1942). Some Forms of Emotional Disturbance and their Relationship to Schizophrenia. *Psychoanal. Quart.*, 6 (11), p. 301-321
- FREUD, A. (1946). *The Ego and the mechanisms of defense*. N. York, International Universities Press, 1966
- FREUD, S. (1905). Three Essays on the Theory of Sexuality. *S.E.*, 7. Versió cast. (L. López-Ballesteros, trad.) Tres Ensayos para una Teoría sexual. In *Obras Completas*, II, p. 1169-1237. Madrid, Biblioteca Nueva, 1981
- (1939). Moses and Monotheism *S.E.*, 23, p. 3-140
- GABBARD, G. (1982). The exit line: Heightened Transference-Countertransference Manifestations at the end of the hour». *J. Amer. Assn.*, 30, p. 579-598
- JOSEPH, B. (1975). The Patient who is Difficult to Reach. In (P.L. Giovacchini, ed.) *Tactics and techniques in psychoanalytic therapy, vol. 2, Countertransference*. N. York, Jason Aronson
- LÓPEZ-CORVO, R.E. (1994). On Self-envy. *Int. J. Psychoanal.*, 73, p. 719-728
- (1995). *Self-Envy, Therapy and the divided inner world*. N. York, Jason Aronson
- (1996). *Falsehood and aggression*. Treball presentat a la *Toronto Psychoanalytic Society*, juny 1996
- (2003). *The Dictionary of the work of W. R. Bion*. Londres, Karnac Books
- Trad. cast., *El diccionario de la obra de Wilfred R. Bion*. Madrid, Biblioteca Nueva, 2002
- (2014). *Traumatized and Non-Traumatized States of the Personality. A Clinical Understanding Using Bion's Approach*. Londres, Karnac Books
- (2017). La Trampa Traumàtica. Quan estar sortint significa que s'està entrant! *Rev. Cat. Psicoanàl.*, XXXIV/2, p. 25-45
[En línia] <https://www.raco.cat/index.php/RCP/article/view/337154>
[Consulta 10-4-2021]
- MELTZER, D. (1978). *The Kleinian Development, Part III, The Clinical Significance of the Work of Bion*. Pertshire, Scotland, Clunie Press
- PINES, D. (1982). The relevance of Early Psychic Development to Pregnancy and Abortion. *Int. J. Psychoanal.*, 63, p. 311-319
- PLATÓ. *Diàlegs, XVIII*. (Josep Vives, trad.) Barcelona, Fundació Bernat Metge, 2000
- SÈNECA. *Lletres a Lucili*, Vol. I. (Carles Cardó, trad.) Barcelona, Fundació Bernat Metge, 1928
- WINNICOTT, D. (1960). Ego Distortion in terms of True and False Self. In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londres, Hogarth Press, 1965

