

Entrevista a Anne Alvarez per Teresa Ferret ¹

– Teresa Ferret –

**Psicòloga clínica.
Psicoanalista SEP-IPA.
(Tarragona, Espanya)**

– Anne Alvarez –

**PhD i MCP (Master of Arts
in Counselling Psychology).
Psicoterapeuta consultora de nens i
adolescents. (Londres, Regne Unit)**

Teresa Ferret En primer lloc, m'agradaria agrair-li la seva amabilitat per acompanyar-nos i tenir l'oportunitat de parlar d'infants, d'autisme, de psicoteràpia i de totes aquestes passions i qüestions que ens agraden.

Anne Alvarez M'ha encantat treballar amb tu i parlar amb tu tots aquests anys. Per tant, això és només una encantadora continuació d'aquest treball.

TF Deu anys.

AA Ja els fa? Ostres!

TF Vostè és una persona molt coneguda en el món de l'autisme. Però m'agradaria que fos vostè mateixa qui es presentés com li agradés. Sigui com a psicoterapeuta, com a persona que s'estima els infants, com li vingui de gust...

AA Com vaig arribar a aquest món d'alguna manera, suposo... Vaig créixer a Toronto, Canadà, i vaig estudiar psicologia a la Universitat de Toronto. Era un departament interessant perquè l'havia creat el cap del departament de filosofia uns anys abans perquè no s'oferia cap mena de formació en psicologia. La persona que va ser el cap del departament de filosofia era el pare d'Elizabeth Spillius, una coneguda analista internacional que va venir a Londres. Ella era més gran que jo i no la vaig conèixer allà a Toronto. El seu pare hi va fundar el departament de psicologia. I no va ser gaire conductista. Encara els interessava la psicologia



social; no la psicoanàlisi, però sí la psicologia social. Tot i que els nord-americans estaven canviant i la influència del conductisme, el conductisme skinnerià, anava creixent. Tanmateix, va ser gradual... no tothom era conductista. Així que vam haver d'aprendre estadística, però també vam haver d'aprendre, ja saps, una mica de teoria, teoria psicològica i amb uns professors molt bons. I allà hi havia un estudiant de postgrau anomenat Otto Weinger que estava interessat en l'autisme i que estava fent un estudi. Era un estudi molt inquietant on estaven deixant morir de fam grups de rates. Amb un dels grups, però, van ser més considerats i les van acaronar. A les altres, no. I les que van acaronar van viure més temps. Era un experiment molt brutal. Però ho feia amb la millor de les intencions perquè s'imaginava que potser si eres considerat i amable i tranquil·litzaves als infants autistes, els ajudaria amb el seu autisme. Bé, probablement no ajudava, però la seva passió pel tema era molt interessant. I va continuar... fins que va ingressar a la Marina, però no durant els anys que hi vaig estar. Per tant, no el vaig veure mai a Anglaterra, però el vaig anar a visitar molts anys després a Toronto, on ell era al Departament d'Educació. I fent molta psicoteràpia amb infants autistes. I al final, vaig venir a Anglaterra després d'estudiar el postgrau, un cop fet el màster, només per veure món i treballar com a psicòloga a Anglaterra. I va succeir que el psicòleg amb el qual treballava, anomenat Gra-

ham Foulds, estava involucrat en un estudi de pacients esquizofrènics paranoics i pacients depressius melancòlics. I estava intentant demostrar, i ho va fer, que els símptomes es podien distingir de la personalitat. Estava molt en contra d'un professional anomenat Hans Eysenck, que era un psiquiatre molt conductista que pensava que els pacients extravertits es tornaven paranoics i els introvertits es deprimien. Però va resultar que no era tan senzill. Per tant, jo era ajudant d'investigació de Graham Foulds i un dia li vaig preguntar a un psicòleg que solia venir a les nostres conferències i nosaltres a les seves -treballava al següent hospital seguint la carretera i sovint anava al mateix tren- i que es deia Geoffrey Elkan... doncs, li vaig preguntar si hi havia alguna bibliografia que em pogués dir que em parlés sobre la personalitat d'aquests pacients perquè tot en psiquiatria tractava sobre els símptomes. I llavors no hi havia Internet! Va ser l'any 1960, 61... Jo estava buscant bibliografia a la University College Library de Londres, però no vaig trobar res sobre personalitat. Així que ell em va dir: *No, no llegeixis la literatura psiquiàtrica. Però podries llegir Melanie Klein sobre les diferents personalitats dels dos tipus de pacients.* I ho vaig fer. I vaig tenir la sort de no llegir els articles anteriors, que tractaven d'objectes parcials i penis i mugrons i coses que m'haurien fet tirar enrere. No era el que sabia, però eren alguns dels seus articles a finals dels anys 30 sobre la posició depressiva. Articles molt bonics. La seva dona s'havia format a la Tavistock en Psicoteràpia Infantil, així que vaig decidir quedar-me a Anglaterra i formar-me.

TF Una molt bona decisió.

AA Sí, em va agradar molt. Em va encantar i vaig continuar amb ell fins que vaig treballar a temps complet a la Tavistock. De fet, vam fer més recerca amb Graham Foulds i vam obtenir algu-

¹ Entrevista traduïda de l'anglès i editada per l'Equip *eipea*.



Una altra manera de veure l'autisme és que es tracta d'una condició d'auto-abandonament perquè si no et relaciones amb altres persones perds un munt de coses.

nes troballes molt interessants sobre que es podien diferenciar els símptomes i la personalitat.

TF I va entrar a la Clínica Tavistock i s'hi va quedar molts anys fent una gran feina. Ens podria explicar algunes qüestions sobre la història del Departament d'Autisme Infantil de la Tavistock? Perquè crec que seria molt important saber-ho.

AA D'acord... Vaig començar la meva formació el 1962 i la vaig acabar el 1965.

TF Fa 60 anys...

AA I la formació aleshores era una formació en anàlisi infantil. Vèiem als nostres pacients cinc vegades per setmana. Teníem un o dos pacients un cop per setmana, però els nostres tres casos de formació eren cinc vegades per setmana. No hi havia una valoració llarga. No hi havia realment una feina amb la família. El que fèiem era veure als pares una vegada i potser veure al nen una vegada també i començar l'endemà, cinc cops per setmana i veient als pares un cop per trimestre.

I molt sovint els pares o un dels pares o de vegades tots dos pares eren psicoanalistes. Per tant, ells mateixos estaven fent psicoanàlisi i jo pensava que tenia molta sort. Però el fet és que després vaig aprendre que, ja ho saps, si l'anàlisi va bé, no deuen parlar dels seus fills, sinó que deuen parlar d'ells mateixos. És possible que no estiguin aportant problemes de criança a la seva anàlisi i tampoc ho haurien de fer necessàriament. De totes maneres, la formació era una formació d'anàlisi infantil. I aleshores vaig deixar de treballar, no d'ensenyar. Vaig continuar ensenyant a la Tavistock, però durant uns 14 anys vaig deixar de formar part del personal clínic i vaig fer feina privada a casa perquè estava criant els meus propis fills. I després, a finals dels 80, vaig tornar a la plantilla i les coses havien canviat molt. En primer lloc, estaven fent assessoraments llargs i acurats, sobretot al taller d'autisme. Estaven avaluant la reacció dels pares davant el desenvolupament

i els canvis dels infants, si els pares podien tolerar-ho i treballar amb els canvis i treballar amb el terapeuta i vincular-s'hi. Hi havia molt més lligam amb la xarxa. La meva col·lega Sue Reid, que havia fundat el Servei d'Autisme, sempre deia que es tractava d'un trastorn de la comunicació i que, per tant, la comunicació a la xarxa havia de ser excel·lent perquè els infants no ens podien dir què els hi passava. Aquest tipus de punts febles. De totes maneres, m'estic avançant una mica...

TF Però és molt interessant aquesta reflexió sobre el tema de la comunicació i la necessitat d'una bona comunicació amb els pares i a la xarxa...

AA Sí, és molt, molt important. I ella també pensava que la supervisió era important. De totes maneres, vaig tornar a la *Tavi*, crec que cap el 88 o alguna cosa així, i una de les nostres alumnes, que es deia Janet Bungener, ens va dir a la Sue i a mi que, tot i que no ens coneixíem

gairebé, estàvem dient coses molt semblants sobre com havíem de modificar la nostra tècnica amb aquests infants. L'anàlisi clàssica no era suficient. I així que finalment ens vam assegurar amb la Janet i totes dues vam supervisar un cas seu i vam descobrir que estàvem dient coses molt semblants només que no ho haguéssim sabut si no ens ho hagués dit. I em van demanar que m'unís al taller d'autisme i que treballés amb la Sue per co-presidir-lo. I va ser un moment feliç i molt, molt interessant perquè és una clínica meravellosa. No escriu prou. Tots desitjaríem que escrigués més, però, com a mínim, vam fer el nostre llibre juntes sobre el Servei d'Autisme. Però l'altra cosa que he esmentat, que era diferent sobre els pares... Bé, primer de tot parlaré de la feina amb els pares perquè era molt més important per a la Tavistock quan vaig tornar, no només al Servei d'Autisme, sinó al departament d'infants i família en conjunt. No acollien un infant tret que els pares acceptessin anar-hi setmanalment, en aquells anys. Avui en dia, no sempre és setmanal, de vegades és més difícil d'organitzar. Però, certament, llavors era setmanal. La sensació era de que s'havia de treballar des dels dos extrems i no només això, sinó que també significava que les valoracions eren molt diferents. Hi havia avaluacions reals i al departament d'autisme, en ocasions, duraven molt de temps, fins i tot de vegades durant un any. Si la Sue o la Trudy Klauber o la Maria Rhode o la Bidy Youell, o la gent que hi era allà des de feia més temps, pensaven que la família no estava preparada per als tractaments paral·lels i necessitava ser vista com una família, continuaven durant molt de temps a l'espera de poder començar, ja saps, a reduir les projeccions o el que fos. Ja saps que un dels problemes, a la pràctica, en l'autisme és que els pares s'espanten tant pel diagnòstic que inhibeixen la seva fermesa i, per exemple, l'infant pot estar escampant excrements al bany sense que els diguin res. Però això no significa que l'infant necessiti fer-ho o que el seu autisme sigui el causant d'això. Pot ser que estigui desenvolupant un trastorn de conducta juntament amb l'autisme. I aquest trastorn de conducta s'ha de reconèixer i no



No s'adonen, no pensen que hi hagi res interessant, magnètic o poderosament valuós en altres persones. I és molt tràgic perquè afecta el seu aprenentatge. (...) És com una mena de depressió permanent. I sovint se'ls ha de mostrar de manera més activa que es poden estar perdent alguna cosa.

pensar, *oh, pobre nen, que és autista i no ho sap fer millor*. Per tant, hi ha molta feina que cal fer durant la valoració fins i tot abans que comenci el tractament. El que era interessant del treball de la Sue és que, fins i tot, feia entrar els germans perquè estava preocupada per l'efecte de

l'infant autista sobre la resta de la família. I és cert que aquests germans poden convertir-se en infants criats per haver de deixar pas sempre a l'infant amb trastorn.

TF Sí. Crec que és una qüestió important. Els germans i les germanes de l'in-

fant autista i el seu patiment. Crec que de vegades és molt difícil de captar aquest patiment.

AA Sí. Perquè no es queixen i estan molt callats.

TF També perquè no poden demostrar els seus sentiments de rivalitat i l'enveja, no hi ha lloc per a aquests sentiments.

AA Exactament. Sí. És així. No ho tenen permès. Tens tota la raó.

TF I crec que hi ha molta feina a fer amb les famílies.

AA Sí. Fins i tot ara a les clíniques dels CAMHS ², un cop els alumnes estan qualificats, si se'ls demana que avaluin un infant, el veuen tres vegades i potser als pares una vegada abans i una altra després. O poden veure la família plegada aquestes tres vegades, segons el cas. Però, certament, això és molt diferent de quan em vaig formar, quan només veiem a la família una vegada o als pares una vegada, no a tota la família, en aquella època. Per tant, és un gran canvi i és un canvi molt important. I això no ho sap tothom.

TF Crec que és molt interessant el que diu sobre les dificultats per entendre què és autisme i què podria ser una altra cosa amb un infant autista. De vegades, ho barregem tot.

AA Sí, totalment. I la gent té por de ser ferma amb l'infant. No vol dir que et tornis cruel o, ja saps, confrontant-nos massa perquè poden ser molt hipersensibles, com sabem. No obstant això, de vegades necessiten uns límits molt fermes.

TF Massa flexibilitat no funciona.

AA Certament.

TF Voldria preguntar-li en relació a que avui en dia, a Espanya per exemple, hi ha un sobrediagnòstic del trastorn de l'autisme. No sé si a Anglaterra passa el mateix. Què li sembla?

AA Crec que hi ha un sobrediagnòstic entre molts adults. Ja saps, persones que en el passat s'haurien anomenat més aviat esquizoïdes o TOC o tenint una depressió de llarga durada o alguna cosa així. I diria que el 98% dels infants dels que sento parlar durant la setmana des de les clíniques del CAMH tenen un diag-

nòstic d'autisme i TDAH, autisme i TDAH, autisme i TDAH. I, tanmateix, a la història hi ha una història de trauma. Però ningú no ho tradueix en el diagnòstic, que és que potser aquest infant pateix un TEA complex perquè va veure el seu pare assassinar la seva mare o hi va haver un dol terrible quan la seva mare estava embarassada d'ell i estava molt deprimida durant tot aquest període o el que sigui. I això no es té bé en compte i és allà a les notes. Veus el trauma. Pot ser que hi hagi diferents traumes, però tot i així el diagnòstic traumàtic no es dona i la psiquiatria adulta està força limitada en el nombre de diagnòstics que es poden donar perquè els matisos d'una personalitat queden fora del diagnòstic. Però amb els infants, hi ha tan poques categories diagnòstiques que encara és pitjor i és molt empobridor per poder pensar en la personalitat de l'infant... I anava a dir alguna cosa sobre la psicoteràpia, però potser això és una mica de salt.

TF No, no, està bé. Endavant.

AA La nostra manera de pensar-ho al Taller d'Autisme de la Tavistock era que estàvem treballant per reduir la influència de la patologia autista, els rituals repetitius o l'allunyament de la relació social. La manca de curiositat per les altres persones i pel món, realment. I, ja ho sabem, poden ser molt restringits en el seu enfocament. Però també estàvem vigilant molt de prop els signes febles, de vegades molt febles, d'una part no autista de la personalitat, la part que sí està interessada en les relacions. Tot i que no sempre ho mostren molt obertament i els pares s'ho poden perdre i l'escola s'ho pot perdre, sobretot si és una mica feble i no es mostra molt bé. I només et posaré un exemple d'un nen petit amb diagnòstic en aquell moment. Crec que tenia uns sis anys. Era Asperger. Va entrar i la mare, que venia amb ell per a l'avaluació, em va dir que només li interessava *Thomas The Tank Engine* ³. Res més. Així doncs, vaig posar una petita casa de nines i algunes joguines, cotxes i coses sobre una taula i uns quants cotxes i materials de dibuix en una altra taula. Van seure a la taula

de dibuix i ell va començar a dibuixar en *Thomas The Tank Engine*. Però vaig poder veure, que mentre dibuixava, mirava alguna cosa a la dreta. I llavors em vaig adonar que era un petit model de Range Rover. I la mare em deia, *ja veu, només li interessa en Thomas The Tank Engine*. I llavors vaig dir: *què estàs mirant?* I ell em contestar: *aquell cotxe*. I vaig dir: *sembla que t'interessa molt*. Llavors ell el va agafar i el va portar a la taula i va començar a jugar a aquest joc tan dramàtic de que protegia la casa i tota la gent de la casa estava segura perquè ell era allà conduint a prop. I la mare em va explicar que el pare del nen, el seu marit, era capità de la policia i conduïa un Range Rover. Per tant, sí que estava interessat en altres coses. No només li interessava, sinó que feia petites mirades de costat i la mare no se n'havia adonat. I jo tampoc em vaig adonar al principi. Vaig pensar: *Oh, sí, només està interessat en Thomas The Tank Engine*. Per tant, és molt important apropar-se i intentar amplificar aquesta part de la personalitat d'aquests infants sense ser massa intrusiu.

TF I tant!

AA Crec que aquesta és una de les raons per les quals dèiem que el tractament sí que ha d'estar basat en la psicoanàlisi, com en el passat, tenint en compte la relació i totes les defenses i aquest tipus de coses, però que també és important que estigui basat en el desenvolupament, ja que aquella part saludable que està una mica relacionada socialment pot ser molt més jove que l'edat cronològica de l'infant perquè no s'ha exercitat. No ha sigut viscuda i no sap què fer amb els infants de la llar d'infants. Potser no sap jugar i, per tant, aquesta falta de desenvolupament necessita atenció. És a dir, ha d'estar basat tant pel que fa al desenvolupament com psicoanalíticament. Però també s'ha de basar en la psicopatologia perquè, per exemple, molts rituals repetitius no són el mateix que defenses neuròtiques, que l'infant fa quan està ansiós. I, per tant, és molt fàcil per a les persones amb mentalitat psicoanalítica dir: *oh, només ho fa*

² CAMHS és l'acrònim per *Child and Adolescent Mental Health Services*, és a dir *Serveis de Salut Mental per Infants i Adolescents*.

³ Sèrie infantil britànica d'animació dels anys vuitanta del segle passat. *Thomas i els seus amics*, a la versió catalana.

perquè està ansiós. És una defensa. Però el fet és que també ho fa quan no està ansiós. S'ha convertit en un mal hàbit de la ment i, un cop s'ha convertit en això, necessita una resposta nostra diferent a tractar-ho només com una defensa contra alguna cosa. Hem d'entendre que l'infant s'ha quedat terriblement encallat i necessita ajuda per desallotjar aquest mal hàbit de la seva ment.

TF Sí, i això em fa pensar en la funció perversa de l'infant autista. Tot i que és molt difícil parlar d'això perquè de vegades pensem que l'infant autista només és autista. I aquest tema, el de la perversió, és molt difícil de pensar des dels psicoterapeutes.

AA Sí. Quan la Sue i jo vam escriure el nostre llibre sobre el nostre treball al Taller de la Tavistock, Trudy Klauber va parlar de comportaments perversos en relació a un noi d'uns 18 o 19 anys que es posava la mà al seu xandall de gimnàstica. Aquest pantalons només tenien una goma elàstica. Ell baixava la mà amb molta facilitat, no hi havia cinturó ni res i es masturbava durant la sessió o de vegades al carrer. La Trudy tenia permís per escriure sobre ell per al nostre llibre i va utilitzar la paraula perversió. I els pares es van sentir molt molestos. Com que era una mena d'excitació perversa, havíem de dir que de vegades el noi es quedava atrapat en un ritual no només perquè fos addicte i estigués atrapat, que de vegades era així, sinó que també havia esdevingut sobreexcitat. Per tant, pensant que no volíem utilitzar la paraula perversió, vam utilitzar l'expressió *excitació estranya* que, de vegades, és una mica més fàcil d'acceptar. Ens va costar una mica arribar-hi, però de totes maneres això és el que pensàvem. Per tant, només volia destacar que el que necessitem és pensar aquests rituals repetitius diferent de que siguin només una defensa neuròtica. De vegades, és només una defensa neuròtica, però altres vegades s'han afegit aquests altres processos i necessiten la nostra atenció. És la cronicitat de la condició i fins i tot un infant pot tenir una malaltia mental crònica.

TF I hem d'estar molt pendents d'això.

AA Temps enrere, al Canadà, vaig es-

tar treballant a un pavelló amb pacients esquizofrènics crònics amb una treballadora social i un psiquiatre encantadors que estaven rehabilitant aquesta gent gran. Es van adonar de que els pantalons sempre els hi anaven caient perquè ningú no els hi donava mai cinturó o tirants, no sabien quin dia era ni quin mes ni quin any era perquè no hi havia calendaris ni rellotges. Per tant, estaven fent coses molt bàsiques per despertar aquests vells i per abordar la cronicitat de la malaltia. D'alguna manera, en sé una mica sobre la cronicitat.

TF D'acord... Vaig a fer un petit canvi de tema. Voldria parlar sobre la dificultat de diagnosticar una síndrome autística, atès que hi ha moltes diferències entre els infants autistes. Em sembla un tema molt important sobre el què pensar, perquè, com vostè ha escrit, no és el mateix parlar d'infants retrets o d'infant no-atrets. Podria explicar una mica més aquesta distinció?

AA Sí, bé, crec que és una distinció útil perquè quan vam començar amb el tractament psicoanalític d'aquests infants, pensàvem que eren infants retrets, que es resistien al contacte. I alguns d'ells ho eren. Alguns d'ells són gairebé paranoics amb la gent, ja ho saps, i si t'acostes massa, t'allunyen i et fan fora i senten que estàs sent intrusiu. I és clar, avui en dia es pensa força que hi ha un subgrup que neix hipersensible, de vegades al tacte, de vegades al so, de vegades a la llum, de vegades a les tres coses. Són hipersensibles. Per tant, experimenten un cop suau com si hagués estat dur, com si estiguessis ficant-se al seu espai. I això s'ha de respectar. I aquesta és una diferència entre l'infant retret i l'infant no-atret que vaig descriure a Robbie, on em va semblar que acceptava el contacte una vegada que sabia que hi havia algú allà fora. I em va fer sentir que l'atracció no havia estat prou forta. I aquí és on la psicopatologia del nadó pot evocar coses equivocades en una mare. La mare pot pensar, *oh, tinc un nadó tan fàcil. No plora mai. Sembla que no necessita gaire. Dorm molt.* I pot ser que el nadó sigui massa bo per al seu propi bé. Però la mare no ho sap perquè és el seu primer

nadó, per exemple. Lorna Wing va parlar de subgrups. Va parlar dels infants passius que s'assemblen una mica més als meus tous no-atrets. Una mica més semblants. Tot i que, com va assenyalar Sue, hi ha un altre subgrup passiu que és molt resistent. Com els tancs. I després va parlar de l'evitador distant. O potser només fa servir la paraula distant i hem afegit la paraula evitatiu de la categoria de fixers adjunts. I també són com els infants que va descriure Frances Tustin, els nens encapsulats. I va pensar que els infants encapsulats eren molt diferents dels nens ameboides. Per tant, hi ha algunes superposicions en aquestes categories. I, més endavant, Lorna Wing va pensar en una tercera categoria que va anomenar infants actius, però estranys. Els infants que no aconseguen calmar-se per si sols. De vegades són massa intrusius i de vegades massa llunyans. I de fet, després va dir que eren els que més tard es van anomenar Asperger. Així, doncs, al nostre llibre d'autisme, vam seguir aquesta idea de les tres categories, però vam assenyalar que hi ha subgrups dins dels subgrups. I sens dubte necessiten un tractament molt diferent del que havia treballat amb Robbie, el meu noi tou/flàccid, molt passiu, que era un noi no-atret, no un noi retret; que estava perdut, no que s'amagava. I que necessitava de mi una tècnica molt més activa que finalment vam anomenar reclamació, posant-lo en contacte d'una manera molt intensa. No d'una manera colateral, sinó d'una manera persuasiva. *Si us plau, parla'm. Vinga, mira'm. Vinga.* Les mares ho fan amb els nadons tot el temps. Però amb els altres infants, no has de ser massa intrusiu.

TF Has de mantenir una distància adequada... Un concepte molt interessant del que em va parlar.

AA I penso aquesta idea de mantenir una distància adequada en els vincles en relació a altres idees sobre la tècnica, com el treball dels italians sobre interpretacions saturades versus insaturades i trobar una manera de no ser massa intens pel que fa al que dius, una espècie d'anar vorejant els límits d'un problema i ser delicats, que és el que cal amb alguns d'aquests infants..



La psiquiatria adulta està força limitada en el nombre de diagnòstics que es poden donar perquè els matisos d'una personalitat queden fora del diagnòstic. Però amb els infants, hi ha tan poques categories diagnòstiques que encara és pitjor i és molt empobridor per poder pensar en la personalitat de l'infant.

TF Estar al seu nivell... Vostè és una mestra en això.

AA Paga la pena, paga la pena pensar-hi de totes maneres.

TF Crec que seria molt interessant que pugui explicar una mica aquest treball d'ajustament i com el pensa des de la tècnica.

AA Bé, ho intentaré. Casualment, fa poc he hagut d'escriure alguna cosa i he intentat resumir tot això, ho tinc al cap. Així que potser ho puc fer sense allargar-me massa. Bé, sens dubte amb en Robbie vaig tenir una experiència molt dramàtica. Després d'haver estat en tractament durant alguns anys, vaig haver de deixar de treballar per tenir un nadó. I, durant el mateix període, la seva mare va tenir també un nadó, el seu primer germà. I quan va tornar... havia anat millorant una mica abans d'aquest gran

descans de diversos mesos, però quan va tornar em va semblar en perill de mort psíquica. I vaig tornar a recordar aquells vells homes esquizofrènics crònics al Canadà. Vaig sentir que estava en perill de mort psíquica. I tenia al cap que era l'última sessió abans de les vacances d'estiu. En aquell moment, només el veia un cop al mes perquè acabava de tornar a la feina. I estava intentant explicar que aquell dia ens havíem d'acomiadar: *Però ens veurem* -això va ser al juliol- *però ens tornarem a veure al setembre d'aquí a dos mesos*. I no el vaig poder copsar, no podia arribar a ell en absolut. I vaig entrar en pànic i, finalment, vaig posar la meua cara en la seva línia de visió i vaig dir el seu nom de manera molt dramàtica... *Robbie. Robbie*. I finalment, vaig arribar a ell i em va mirar molt, molt dolçament i amb molta tendresa em va dir *Hola*. Però amb

una gran sorpresa, com si fes deu anys que no em veia. Jo sentia com si ell hagués estat sota l'aigua o alguna cosa així. Era algú que havia sortit de l'aigua de la retirada o alguna cosa semblant. Estava molt perdut i, de sobte, va tornar a ser allà. Llavors em va escoltar i li vaig dir: *Avui ens hem d'acomiadar, però ens tornarem a veure al setembre, que tomba, que gira...* I aleshores, l'endemà, va tenir una crisi completa i va sanglotar i va plorar a casa i els seus pares es van assegurar al seu costat al seu llit. I els hi va explicar un trauma terrible que havia tingut als dos anys quan la seva mare havia estat traslladada d'urgència a l'hospital davant seu en una llitera. I llavors l'havien deixat amb uns desconeguts mentre ella es recuperava a l'hospital. Va ser un autèntic trauma el que havia tingut i que s'ajusta a un altre subgrup. He d'esmentar que Sue

Reid ha escrit sobre uns quants infants amb una predisposició autista però que encara no són autistes, que tenen un trauma i que aquest trauma els empeny cap a l'autisme. Aquest és un petit subgrup del qual va parlar. S'ajustava a això. Per descomptat, encara no l'havia conegut, això va ser molt abans que conegués la Sue. Durant anys vaig intentar pensar què va ser allò que vaig fer aquell dia quan vaig dir el seu nom i vaig posar la meua cara en la seva línia de visió i que allò no era neutralitat, la neutralitat clàssica. Ni tan sols era contenció, ni contenció via Bion ni contenció via Ester Bick. Aquí era una mica diferent. La de Bion tractava del calmar i la de Bick tractava de la *rêverie* i la transformació dins de l'animositat. En tot cas, tenen alguna cosa en comú, que s'enfronten a l'ansietat. Però jo no ho vaig fer això. Vaig fer una cosa molt activa. Em vaig inclinar cap endavant, el vaig cridar pel nom, vaig trobar el seu contacte visual, gairebé el vaig fer mirar-me. He passat anys donant-li voltes, literalment uns deu anys, i finalment vaig donar amb el concepte de recuperació. I crec que altres persones, almenys una analista nord-americana⁴, em va suggerir que també es podria anomenar una mena de vitalització. I així vaig començar a pensar en la diferència entre això i la interpretació explicativa més ordinària. I llavors em vaig adonar que molts nord-americans, en primer lloc els *annafreudians*, havien començat a pensar que s'havia de fer alguna cosa diferent amb aquest tipus d'infants. Estaven parlant d'infants borderline, però fins i tot alguns d'aquells borderline sobre els quals van escriure semblaven autistes. I deien que van tenir un debat al seu taller, el taller sobre borderline, sobre si calia modificar la tècnica i uns deien que sí i d'altres van dir que no calia modificar-la. I encara hi ha debats. Els meus amics kleinians pensen que no hauria de modificar la tècnica amb infants autistes, però aquests són els meus amics kleinians que no tracten l'autisme. I els que fan psicoteràpia amb infants sí que ho troben, com ho havia trobat Sue. I Frances Tustin va modificar la seva tècnica. I Greenspan, estava fent *floortime*

(teràpia de joc a terra), una cosa completament diferent, però segueix estant basat en la psicoanàlisi i en el desenvolupament. Aleshores, també vaig trobar al mateix temps que certs pacients límit no responien bé a les interpretacions clàssiques que implicaven projeccions de retorn. *Sents que avui estic molt enfadada i hostil amb tu, però crec que és la teua pròpia ira... o... em sento molt preocupada per tu, però sembla que no estàs gens preocupat, però crec que t'hauries de preocupar pel perill del... que si això, que si allò.* Això està bé amb molts pacients reflexius que tenen alguna funció del jo, però alguns d'aquests pacients borderline es van veure molt pertorbats i aclaparats per aquests comentaris. Recordo un jove assassí que realment va augmentar el seu instint assassí quan li van dir que se sentia assassí. Allà on necessitava ajuda era en veure que hi havia alguna cosa dolenta allà fora, que hi havia algú molt dolent allà fora que el feia enfadar molt, localitzant allò dolent a fora o contenint, com em va ensenyar Betty Joseph, tot dient *sents que he estat molt estúpida avui perquè no ho entenia*, i no: *estàs intentant posar en mi la teua ignorància perquè demà tens un examen.* Pot ser perquè demà tingui un examen, però això no vol dir que sigui capaç de processar el sentiment d'inferioritat i ell se sent millor si pot fer-me sentir inferior. Per tant, també em vaig capficar en això, durant deu anys més. Aquest era el tipus de coses sobre les quals escrivien altres persones. Aleshores vaig començar a pensar, en el meu últim llibre, de posar els tres nivells junts, el nivell explicatiu, el nivell descriptiu, on abordes només un pensament a la vegada... No dius *això és ràbia perquè tu també estaves enfadat ahir, que si naps que si cols...* Només t'has de referir a *Déu meu, avui estàs molest. Déu meu, avui estàs molt molest. O potser, és molt molest quan els trens no circulen a temps.* Així que són dos pensaments alhora, un pensament a la vegada, nivell descriptiu. I aleshores el nivell fonamental bàsic és el que jo anomeno recuperació i vitalització, on no hi ha rastre, no hi ha pensament, no hi ha significat i

cal crear el significat i fins i tot la sensació d'urgència de tornar a contactar. Algunes persones troben útil aquesta manera de pensar. Tècnicament, no només per ser elegant.

TF Sí, crec que aquesta manera de pensar és molt útil. No només per a l'autisme, sinó per a totes les persones, per a tots els pacients. Fins i tot per pacients neuròtics, crec que hi ha alguns estats mentals primitius que també necessiten aquest tipus d'enfocament.

AA Sí. Moltes gràcies per dir-ho, perquè no és tot un grup de diagnòstic. És l'estat d'ànim de l'infant el que pot canviar entre aquests tres nivells en qualsevol sessió. Moltes gràcies per subratllar-ho.

TF Sí. Penso que és molt important tenir-ho en compte i ensenyar-ho perquè, sinó, parcel·lem els pacients.

AA Sí. Fa 10 o 15 anys, vaig sentir que havíem de fer una investigació a la Tavistock sobre l'autisme i vaig anar a la nostra supervisora, Lucie Colvin, que hi era en aquell moment, i em va dir: *hauries de fer un estudi individual, amb un sol pacient, gravar-lo i mirar si pots mesurar els canvis després de la psicoteràpia, només un estudi de cas.* Així que ho vam fer. Tony Lee i jo. Ell era un investigador sobre autisme, després es va formar al Tavistock i va fer la nostra formació en psicoteràpia infantil. Ara és un clínic molt distingit. Ell i jo vam publicar el document. Vam mesurar el nombre de vegades que el nen em mirava, la durada de la seva mirada -era un nen amb un autisme sever-, el nivell d'intercanvi social i el nivell d'investiment emocional -va començar a mirar objectes també, no només als meus ulls-, finalment. Així que vam publicar aquest article que demostrava que es tractava d'avenços molt menors perquè estava molt aïllat. La seva expressivitat emocional a l'escala Vineland era de l'edat d'un mes i ja tenia tres anys quan ens va arribar, gairebé quatre. Era realment el nen autista més malalt i el més retardat que he vist mai. De totes maneres, ara estem acabant un segon estudi en el que ell i una altra companya, Vijé Franchi, i amb una mica d'ajuda de la meua part,

⁴ Lisa Director.

hem agafat els meus tres nivells i ho hem graduat en escales individuals i diferents tipus d'explicació, diferents tipus de reubicació i diferents tipus de vitalització. I la investigació demostra que durant els dos primers anys, com que aquest nen estava tan lluny, jo només estava fent la reclamació. *Ei, vinga, fes una ullada. Oh, vine aquí. Oh, deixa de fer-ho.* Els dos primers anys van ser sobretot això i demostra que va anar baixant i els dos anys posteriors vaig poder fer més amplificació i descripció... però mai vaig arribar a l'etapa explicativa. Hagués perdut la respiració perquè la seva capacitat d'atenció era tan petita com una puça. Però, saps?, el que m'agradaria fer, si vivim el temps suficient per fer un tercer estudi, és demostrar que la reclamació era més eficaç que l'altre i que hi havia una raó per la qual no estava fent el nivell dos: perquè no funcionava. Si no tens l'atenció del nen, no té sentit parlar-ne. Per tant, primer cal cridar l'atenció.

TF M'agradaria preguntar-li ara sobre infants abandonats, perquè crec que és molt important no descuidar-los; d'algun manera, no *abandonar-los* també mentalment.

AA Me n'alegro molt de que ho esmentis perquè crec que moltes d'aquestes referències a la vitalització poden ser aplicades realment a aquests infants abandonats. Una altra manera de veure l'autisme és que es tracta d'una condició d'auto-abandonament perquè si no et relaciones amb altres persones perds un munt de coses. I no només als infants autistes els hi passa. Als infants abandonats els hi passa perquè gairebé no saben com trobar altres persones. Si són a una habitació, no faran el que fa un nadó normal, que s'il·lumina de seguida quan veuen algú allà. Potser s'il·lumina de manera una mica ansiosa, però tanmateix s'il·lumina. És important que hi hagi una persona a l'habitació amb aquests infants abandonats. Són una mica com els infants autistes. No s'adonen, no pensen que hi hagi res interessant, magnètic o poderosament valuós en altres persones. I és molt tràgic perquè afecta el seu apre-

nentatge. No escolten els professors i poden ser molt escèptics sobre si hi ha alguna cosa interessant al món. És com una mena de depressió permanent. I sovint se'ls ha de mostrar de manera més activa que es poden estar perdent alguna cosa.

TF I això em fa pensar en el seu interès per l'objecte. No per l'objecte dolent o bo, sinó per l'objecte estúpid... M'agradaria que pogués explicar una mica més sobre això, perquè crec que aquesta part del vostre pensament no es coneix prou. I és molt, molt interessant.

AA Sí. Jo solia dialogar amb una dona que es deia Lisa Director. Ja l'he mencionat. Ella és la que va utilitzar la paraula vitalització. Ella és una analista nord-americana que treballa a Nova York i aproximadament un cop cada sis mesos m'enviava un correu electrònic dient-me: *Què vols dir realment amb un objecte intern?* I jo li deia i li deia. Finalment va editar una revista sencera, un número sencer de diàlegs psicoanalítics, fa uns tres o quatre anys. I em va dir: *T'agradaria escriure un article? Estic preparant un número sencer sobre objectes interns.* Així ho vaig fer⁵ i potser això la va satisfer. Però de totes maneres, només per dir que la majoria de la gent, especialment els psicoanalistes nord-americans, fins i tot si creuen que saben què entenem els britànics per objectes interns, quan parlen d'una persona, parlen d'un *self*. Així, per exemple, si una jove adolescent té un somni en el què intenta anar a una gran festa de ball i hi ha una dona a la porta venent entrades i la dona no vol que entri i la mira amb ulls acusadors i de retret que la fan sentir com una mala persona i no la deixa entrar al ball, els americans probablement dirien que és una part de tu que no vol que gaudeixis ni que siguis feliç. Ara, de vegades és una part del jo, però al meu parer està ple d'alteritat. És com si *crec que la meva mare o la meva àvia o alguna figura important en la meua vida no volia que anés als balls. Volia que em quedés a casa amb ella perquè estava deprimida*, o una cosa així. Si està ple d'alteritat, jo l'anomenaria objecte intern, no una part del self. I diria que *hi ha algú que*

no vol que gaudeixis o hi ha alguna figura o força que no vol que gaudeixis. Ells tendrien a pensar-ho com una part del self, mentre que jo pensaria que de vegades és una part del self, però tinc una visió que, crec, és més psicoanalítica britànica de que la ment és una mena de món interior i conté un self que té reaccions i subjectivitat i sentiments sobre les coses, però també conté representacions. Per exemple, estic intentant explicar-te això. Quan veig la teua cara, va dirigit a tu, per dir-ho així. I tu no ets jo. I, per tant, hi ha aquests objectes interns que habiten la nostra ment i hi són durant la major part de les nostres vides. Òbviament, es fan una mica més tènues a mesura que ens fem grans i ens fem més forts i sabem què pensem o sabem qui som, què ens agrada i aquestes coses, però mai estan absents. No sempre són persones. Hi ha aspectes de les persones. Pots mirar unes flors precioses i emocionar-te molt o, ja saps, diguem que estàs deprimat i després les mires... Per exemple, al meu veïnat. Som moltes vídues en aquest carrer on visc, tres en fila en cases seguides. I la dona de més a l'extrem va sortir de compres fa unes setmanes i, en tornar, em va dir: *em sentia tan deprimida quan he sortit... Però he anat a la plaça i hi tocava una banda molt maca. Estan tocant tota mena de música encantadora i cantant i m'ha animat molt.* Així que alguna cosa pot evocar i no és necessàriament una persona. La música evoca records del passat o canvia el teu estat d'ànim o t'enlaira, i això és bo per a tu, però no només t'ho estàs fent tu a tu mateixa. És una sensació d'alteritat del teu propi passat el que et dona aquest impuls.

TF Ens estem acostant a l'hora d'acabar i m'agradaria demanar-li si vol afegir alguna cosa que pensi que pot ser interessant per als psicoterapeutes, per als nous estudiants, per encoratjar-los amb la feina.

AA Potser podria dir alguna cosa sobre una qüestió que m'ha interessat més recentment i que són els objectes que no són necessàriament dolents. En psicoanàlisi, estudiem molts objectes

⁵ Anne Alvarez (2018). The Concept of the Internal Object: Some Defining Features. *Psychoanalytic Dialogues*, 28:1, pp. 25-34. DOI: 10.1080/10481885.2018.1411722

dolents i persecutoris com ara la dona que no deixava entrar a la noia a la festa o persones que tenen alguna cosa que manté a uns altres amb la idea de que són lletjos o que són estúpids. És una cosa força habitual, però normalment pensem en aquests objectes dolents i cruels. De tota manera, el que m'ha interessat més recentment, i això està una mica relacionat amb els infants abandonats, són els objectes que es consideren estúpids i poc interessants i que, de vegades, poden produir irritació. I pot ser que hi hagués un pare que era massa asfixiant i massa claustrofòbic, o pot ser que fos un nadó molt hipersensible que sentia el tacte com una cosa intrusiva en lloc de ser una cosa bona per ell. Em fa pensar en un pacient que vaig tenir i que el penso com a esquizoide, potser ho era, encara que ara se l'hauria anomenat Asperger i que va néixer amb un èczema terrible, que feia que ni tan sols el poguessin agafar de tant de dolor que li feia. Així que es va convertir en una persona molt replegada en si mateixa. Crec que va ser en part perquè no se'l podia ni abraçar, però tot i així també havies de ser molt curosa en el teu

apropament psicològic cap a ell, cosa que em va portar un temps d'entendre... M'han anat interessant els objectes estúpids i els objectes irritants que no són tan cruels i desagradables com els objectes crítics realment dolents o els que fan que la gent se senti lletja i sempre els fa sentir vergonya. Aquests són els objectes dolents. Però aquests objectes són més suaus, tot i que poden interferir en l'aprenentatge perquè l'objecte no es considera interessant i llavors el món no és interessant. Construeixes la teva actitud davant el món mitjançant la teva relació amb la gent quan ets un nadó i un nen petit i aquestes són les portes d'entrada a l'univers o de sortida de l'univers. I si no funcionen així... si la mare està molt deprimida o el pare és molt estricte o el que sigui i l'infant s'inhibeix molt... realment pot matar la curiositat.

TF Té a veure això amb la *K negativa* de Bion?

AA Crec que la paraula *K* és el desig de conèixer i el desig d'arribar a conèixer, sobretot el desig d'arribar a conèixer, va dir Bion. I no s'acaba mai. Tan bon punt saps una cosa, t'adones del que no saps. Tan bon punt aprens una cosa, t'adones

del que no saps o hauries d'adonar-te del que no saps. Per tant, és una cerca interminable de comprensió i això fa que el món sigui interessant i viu... Fins i tot quan les coses estan malament, quan és molt dolorós intentar entendre què passa en una família o en una corporació o organització o en un departament governamental o en un país. Com a mínim, és interessant.

TF Sí. I crec que aquesta curiositat és quelcom que està dins seu i que l'acompanya tota la vida.

AA Sí. Bé, espero que sí. Espero que es mantingui, d'alguna manera.

TF Moltes, moltes gràcies per la seva curiositat, pel seu pensament, per totes les seves idees, que són molt inspiradores per a mi i per a molts psicoterapeutes i persones que treballen amb autisme, amb infants. Li desitjo que pugui seguir escrivint molt.

AA Moltes gràcies. És un camp fascinant, com saps. I encara ens queda molt per aprendre sobre com fer-ho millor i com explicar-nos millor. Així que moltes gràcies per aquesta oportunitat. Encantada d'haver compartit aquest espai amb tu, Teresa. ●