

DEL SILENCI, PARAULES*

*“Jo no estimo la por, ni la vull per a demà,
no la vull per a avui, ni tampoc com a record”*

I si canto trist. *Lluís Llach*

Rosa Royo Esqués

Psicòloga especialista en Psicologia Clínica. Psicoterapeuta (EFPA/COP). Psicoanalista (SEP/IPA). Supervisora de institucions especialitzades en l'atenció a la violència familiar i als maltractaments i l'abús sexual infanto-juvenil. Professora del Institut Universitari de Salut Mental (URLI) i de Societat Catalana del Rorschach i Mètodes Projectius,

e.mail: rosaroyo@copc.cat

Resum

Es tracta el fenomen de la violència familiar i com afecta als nens i adolescents. Ja sigui nens que viuen en sistemes familiars violents o nens que pateixen la violència directament. Per situacions de violència es refereix a: maltractament, abús sexual, abandó i negligència. Encara que la forma i la intensitat del fet en determini l'evolució i el circuit social que nens i adolescents seguiran, s'hi troben aspectes en comú.

El silenci, com a conseqüència de la por, vergonya i culpa, és una reacció molt sovint present en aquests infants. La teràpia d'orientació psicoanalítica, donant la paraula al pacient dins d'una relació contenidora, esdevé molt útil per alleugerir el patiment, fomentar la mentalització de les experiències viscudes i prevenir les seves repeticions.

“Lo que no me gusta lo aparto” va dir la Noelia, una nena de 5 anys, mentre anava deixant de banda joguines durant l'hora de joc. La Noelia ha patit des de l'inici de la seva vida maltractaments, especialment per negligència. Mentre escrivia aquest article se li estava fent un diagnòstic per saber si també se'n havia abusat sexualment.

Els nens que, com la Noelia, pateixen maltractaments sovint utilitzen defenses extremes per evitar el dolor. Aparten la por i el seu record. Malgrat les adaptacions que els nens fan per poder (sobre)viure en el seu entorn, quan el patiment, -resultat de la violència, l'abús, l'abandó, ...- no ha estat verbalitzat i/o socialment reconegut, existeix el risc de que les vivències traumàtiques no puguin ser representades en la ment. Per excés o defecte han desbordat la capacitat d'assimilació i elaboració del psiquisme del nen, quedant llavors compromès la qualitat dels vincles, les identificacions i per tant la pròpia identitat dels infants.

El dolor i el patiment d'aquests nens és sovint invisible, i per tant inaudible, és d'allò que no es parla, però que d'alguna manera s'expressa, i la psicoanàlisi ens ha proveït de elements teòrics i tècnics valuosos per reconèixer-los.

* Article publicat en ALOMA Revista de Psicologia. Blanquerna (URLI). Número monogràfic commemoratiu del 150è aniversari del naixement de Sigmund Freud. Barcelona 2007.

Wilfred Bion, va descriure la capacitat de "rêverie" de la mare com aquella que possibilita tornar assimilables algunes de les experiències i afectes del nen, torna-les digeribles. És a dir, que es puguin representar en la ment.

En el tema que tractem, les experiències que no es poden mentalitzar queden com a resta no assimilable. És el "silenci del trauma". És allò invisible, el que no es pot pensar, que mentre continuï invisible és un dany que no es pot reparar.

Quan s'ha viscut en una situació de terror, allò que va més enllà de la por, que no li podem posar nom, és el que denominem trauma. És una por sense nom, primordial. I és la situació en la que treballem amb freqüència amb els nens i adolescents sobrevivents de la violència.

En front del silenci d'allò que no pot ser dit, d'allò que s'ha perdut dins de la ment, Freud va idear una terapèutica que consistia en oferir-li al pacient una escolta sincera, interessada i lliure de judicis de valor que permetés al pacient, mitjançant la companyia del terapeuta, del psicoanalista, endinsar-se en el seu món mental, arriscar-se a sentir i a pensar sobre la seva vida.

Per altra banda la teoria psicoanalítica ens ha donat als terapeutes eines per poder apropar-nos a la vida mental de les persones, les seves relacions i els fenòmens grupals.

Des de que Freud va posar les primeres pedres de l'edifici psicoanalític, seguint el seu esperit investigador, la teoria i la tècnica psicoanalítica ha anat evolucionant en diferents línies de pensament. L'escolta psicoanalítica ha permès copsar els fenòmens humans des d'un vèrtex ampli, tenint en compte les diverses realitats que els sustenten.

També les patologies han anat canviant de forma i s'adapten, responent al seu temps. On són les belles histèriques d'en Freud? I per què ara veiem tanta ansietat, solitud, depressions,...? Són respostes al món que ens envolta?.

Les transformacions de les patologies individuals i socials són un repte pels psicoanalistes, ens interroguen en la nostra capacitat de comprendre-les i per tant d'ajudar als nostres pacients.

Es evident que el fenomen de la violència familiar no és nou, però sovint ho és la forma que pren o l'expansió, -sistema fitxa de dominó-, que observem en les nostres societats benestants. La psicoanàlisi dóna un marc de referència i una escolta que, tant als que pateixen aquestes vivències com als professionals que els tractem, ens ajuda a suportar el dolor i a tenir l'esperança de poder trencar el cercle que la violència genera.

Freud i els seus coetanis, van conceptualitzar elements bàsics per la comprensió de la ment i dels vincles humans i van desenvolupar tècniques per accedir i incidir-hi. Per les necessitats d'aquest escrit en parlaré només d'una de les seves aportacions tècniques, tant intrínseca al mètode psicoanalític que sovint el defineix: la "talking cure".

Freud va tenir la genial idea "d'escoltar al pacient". Alguns diran que era un mal hipnotitzador, -com sabem la hipnosis era una tècnica bastant emprada a l'època-, i que per això va passar de la hipnosis a la suggestió, per finalment donar-li la veu conscient als seus pacients i d'aquesta manera, a més d'escoltar-los, els va involucrar en la cura, els va col·locar en una posició activa en vers la seva possibilitat d'evolució.

El títol d'aquest escrit fa referència a aquestes dues coses: **silenci i posar paraules**.

Per una banda, el silenci, el millor aliat i un subtil amagatall de la por, la vergonya i la culpa, en el tema de la violència familiar i els maltractaments; d'altra, les possibilitats terapèutiques per comprendre i ajudar que va obrir la actitud "d'escoltar al pacient" al donar-li la paraula.

Sabem, des de Ferenczi, que el trauma es consolida en el moment en que el nen o adolescent es dirigeix a un adult per aclarir o entendre el que ha passat i aquest no dóna entitat a les paraules que sent. Llavors el nen es queda sol amb la seva confusió i por, el que acostuma a representar un segon impacte traumàtic per ell i una de les maneres que inicia el silenci.

Es necessari trencar el silenci però no resulta fàcil, quan els pares estan massa tancats en les seves pròpies dificultats i conflictives es bastant probable que les capacitats d'atendre les necessitats dels seus fills quedin interferides. Així doncs els hi costarà fer-se càrrec de les vivències dels nens i tenir respostes empàtiques envers els seus estats emocionals i sentiments.

D'altra banda, quan son els mateixos nens els violentats, hem de tenir en compte que l'abús i el maltractament sovint no es presenten de forma oberta sinó camuflats sota el nom de normes educatives: "*qui bé t'estima et farà plorar*" o com gestos d'amor: "*tu ets la meva princesa*" o de iniciació sexual: "*això ho necessites saber i jo t'ho*

ensenyaré". Sovint sota el secret: "*això serà el nostre secret*". Secret que és el mitjà per manipular al nen per part de l'adult introduint la llei del silenci que demana lleialtat absoluta. El silenci facilita l'explotació de la relació de poder sobre el nen, ja sigui apropiant-se del seu cos pel plaer sexual o agredint-lo a cops. El silenci i la por perpetuen la situació.

El silenci també és una manera que aquests nens i adolescents tenen de defensar-se. De vegades negant: no passa allò que no es diu. D'altres per no fer el que ells senten com una denuncia, una deslleialtat a la persona que els infringeix el mal, sovint algú molt proper i també sovint estimat.

En altres ocasions el silenci es dóna perquè el dany, degut a la intensitat, duració o precocitat dels fets, ha estat de tal magnitud que la experiència no ha pogut ser registrada conscientment sinó dissociada i apartada de la ment de l'infant.

Els humans organitzem les experiències i la vida mental de forma que el nostre món interior sigui un lloc el més habitable possible, per això fem servir mecanismes dits de defensa; de defensa del dolor i l'ansietat. Amb aquests mecanismes cada un de nosaltres hem construït un cert equilibri, segons la salut de que disposem seran més flexibles i adaptats a la realitat que tenim, només quan per alguna raó es desmunten veiem el sentit que tenien. Tots recordem la metàfora dels discs, es quan cauen que veiem la força de l'aigua que contenien. Com psicoanalistes hem après a ser especialment respectuosos amb els equilibris que han aconseguit els nostres pacients, amb els discs que han construït. Es segur que tenen motius suficients per viure com ho fan.

Els nens fan veritables esforços per sobreviure física i psíquicament, però el seu cos i el seu aparell mental està en formació, no tenen els elements suficients per entendre el que els hi està passant. Si a més el seu patiment no ha trobat reso en cap adult, no s'ha parlat i per tant no s'ha reconegut, llavors el nen es queda sol amb unes vivències traumàtiques que no entén i que no les pot representar en la ment. Una de les fallides més bàsiques en aquests nens es la dificultat per mentalitzar.

José Luis te 8 anys. Viu en un Centre per a nens del que es derivat per rebequeries i constants conductes rabiüdes. Durant el procés diagnòstic se li va passar, millor dit intentar passar, el test de Rorschach, que com sabem es tracta d'un test projectiu, compost de deu lamines fetes amb taques de tinta sense forma específica. En la làmina II, la primera que inclou el color amb unes taques vermelles, José Luis es va col·lapsar, posar molt nerviós i quan va poder parlar li va dir a la psicòloga:

“Un extraterrestre. La cabeza y el cuerpo y su agujero y la sangre que sale de las piernas. La sangre está cayendo al suelo. Lo sé porque mi padre le hizo sangre a mi yaya en la cara con un puñetazo cuando yo tenía 3 años y era así, roja.

I de nou molt alterat li va demanar a la psicòloga:

“No me gusta hablar de esto. No quiero que me hagas hablar de ello” .

Davant la reacció la psicòloga va aturar l'administració de la prova. Si es pot establir un vincle de confiança ja hi haurà temps per parlar-ne.

Aquest es un exemple de com els nens i adolescents que han viscut i/o patit violència ens ensenyen com podem acompanyar-los en el seu procés terapèutic, com, malgrat la necessitat de trencar el silenci, és imprescindible mantenir una actitud prudent per valorar les seves capacitats reals d'assimilació dels fets.

Nosaltres, psicoanalistes, no podem reorganitzar la seva ment d'altra manera, ni podem omplir els forats, ni canviar les coses del passat però podem fer molt acompanyant aquests nens i adolescents amb una escolta psicoanalítica que els permeti conèixer millor amb el que són i la vida que han tingut. La psicoanàlisi té molt a dir per poder actuar de forma adequada, fomentant la mentalització de les experiències viscudes a partir de la relació amb l'analista. Així com prevenir problemes futurs donant elements que permetin alleugerir el patiment i trencar el cercle malèfic de les repeticions. Ja sigui repeticions en la vida de cada un dels nens, com les repeticions generacionals.

Des de la perspectiva psicoanalítica sabem que la naturalesa de la interacció entre pares i fills durant la infantesa es un factor bàsic en el desenvolupament de la personalitat de l'infant. Les persones necessitem ser estimats, continguts i acompanyats, en general a la vida i en particular en el procés de creixement. Com diu Cyrulnik (2002): *“Hacer que nazca un niño no basta, también hay que traerlo al mundo”* i aquesta es una de les funcions importants de la família: Donar suport emocional, fer funcions de contenció, oferir models de identificació, marcar límits que permetin el desenvolupament de la subjectivitat i donar el sentiment de pertànyer a un grup.

Sense entrar en l'etiologia i la complexitat del fenomen, un sistema familiar on s'ha establert la violència, on les relacions estan basades en el poder i la dominació i on la violència física i psicològica es un instrument relacional, difícilment podrà complir amb

les funcions de proporcionar seguretat i equilibri psicològic als seus membres, especialment als infants.

Llavors ens preguntem què passa amb els nens i adolescents que fonamentalment es desenvolupen com a persones en aquests ambients. Què passa quan la figura que hauria de sostenir ataca violant els límits personals, quan sotmet a repetits maltractaments, condemna amb la seva indiferència, fereix emocionalment o utilitza sexualment pel propi plaer?

Podem dir que de tota la cadena el nen és el més fràgil, per tant el més violentat i qui patirà les seqüeles -afectives, somàtiques, cognitives, comportaments i socials-, tant si és el testimoni mut de la violència en el sí de la seva família, com si és ell mateix la víctima que pateix el maltractament, l'abús sexual, la negligència, l'abandó.

Sempre en aquestes situacions, especialment si és el propi nen el maltractat, hi ha dos elements intrínsecs: la relació de poder i la traïció de la confiança. Sovint el que es molt greu, més enllà del maltractament o l'abús, és el fet que l'infringeixi una persona de l'estimació i confiança del nen: el pare, la mare, un germà més gran, els avis, el mestre,... els que han de tenir cura d'ell li fan el mal, llavors al nen se li ensorra el món.

La Jessica té 13 anys, va ser retirada de la mare per negligència, la nena estava habitualment sola, sense menjar ni mesures higièniques, o atesa pel llogater del pis, que abusava sexualment d'ella. Jessica tenia dificultats per adaptar-se a la família d'acollida, amb la que viu des de fa tres anys. Dificultats generades per a les converses amb la mare biològica en les entrevistes concertades. Aquesta sovint li deia que la nena no vivia amb ella perquè els serveis socials i la família d'acollida no ho permetien, que la mare si volia, que li estava pintant l'habitació, etc. La nena de tornada amb la família d'acollida se sentia traint la mare. Malgrat el que la mare li deia, aquesta podia no aparèixer a la cita següent.

Jessica seguia un tractament a petició de la família d'acollida. Era una nena tancada, enfadada i sovint reaccionava amb un punt provocador. En la relació terapèutica es copsava la dificultat per establir un vincle de confiança, aspecte que va començar a canviar en el moment que la Jessica va poder dir a la terapeuta: *“Com puc confiar en tu sinó puc fer-ho amb la meva mare?”* . La nena havia posat paraules a la seva desconfiança i als motius que tenia per sentir-la. La terapeuta li va dir que la mare malgrat

desitjar-ho no estava podent tenir cura d'ella, segurament la mare no mentia el que passava es que no estava be. Va ser un pas en la construcció de la confiança i en la comprensió per part de la Jesica de les dificultats de la mare.

Els nens fan grans esforços per sobreposar-se a l'ensorrament i adaptar-se al mon on els hi ha tocat viure. Es el que tenen. Sovint quan parlem d'aquest aspecte, la "adaptació-submissió" al seu entorn, me'n recordo de Ronald W. Fairbairn, psicoanalista vinculat al camp social que va engegar programes d'atenció a nens maltractats durant els anys 40. Fairbairn en una ocasió es va dirigir a una nena de 5 anys, que era reiteradament maltractada per la seva mare, dient-li: "*No et preocupis mes bonica, jo et buscaré una bona mamà per a tu*" i la nena esparverada va contestar: "*no, jo ja tinc la meva mamà.*" (Guntrip, 1975)

Les persones necessitem tant als altres pel nostre desenvolupament que no podem prescindir d'aquells dels quals depenem, encara que no siguin els més adients o ens puguin fer mal.

Créixer en un ambient desorganitzat, negligent, violent, abusiú,... ofereix al nen uns models de funcionament i relació patològics que inevitablement introjectarà, afectant a les seves identifications i per tant a la pròpia identitat.

Sabem que la ment humana, més enllà de la genètica i constitució, en el seus aspectes psicològics, es forma a partir de les introjeccions i projeccions primerenques, les que construeixen un mon d'objectes interns i externs en constant interacció que van teixint un entramat de identifications. Aquest desenvolupament es dóna habitualment dins la família, en les relacions entre pares i fills.

Els fills ocupen un lloc en la ment dels pares i aquests tenen el seu en la ment del nen. En els pares aquest lloc es va construïnt en un primer moment abans del naixement, i de vegades abans de la concepció, és un lloc ple de desigs i fantasies; un cop el nen existeix com persona separada dels pares, aquestes concepcions es posen en joc amb el nen real que també té i crea els seus propis desigs i fantasies. Aquest interjoc serà constant i generarà el vincle entre ells.

En la construcció de la pròpia identitat serà saludable que els nens puguin jugar amb les fantasies de ser "com el papa o la mama", o ser "del papa o de la mama", viscudes en la imaginació, recreades en un joc. Quan l'adult abusa del nen fa realitat el joc. Ja no es una il·lusió, es converteix en un fet concret que traspasa la capacitat imaginativa del

nen i això produeix dificultats serioses per l'ús de la fantasia com element de salut i creixement.

Quan les figures protectores han estat les que han fet el mal es produeix en la ment del nen un estat de confusió, especialment confusió entre el que és bo i el que és dolent.

L'Elena té 14 anys, el seu pare va abusar sexualment d'ella des dels vuit als dotze anys. Ara està amb la mare en un pis petit com sortida de la casa d'acollida.

L'Elena viu la relació amb el pare amb una profunda ambivalència, tan aviat sembla que no vol saber res d'ell, que l'odia, com fa passos per veure'l i parlar-hi, ja que segons diu necessita fer-ho per perdonar-lo. El pare seguint la pauta habitual li repeteix que se'n recorda cada dia d'ella. La noia confosa li diu a la terapeuta: *"quiero perdonarle pero no puedo, le mataría."*

L'Elena vol i dol. Malgrat els riscos, recentment ha passat un dies amb el pare. Després comentarà en una sessió: *"Si supiera que lo ingresan en un psiquiátrico quitaría la denuncia pero como no lo sé... ¿Y si lo meten a la cárcel?. Eso es peor porque de allí saldría más loco, todavía se drogaria más"*.

És una mostra de compressió de la situació real del pare?. No sabem, però sembla que l'Elena encara ha de recórrer un llarg camí perquè, amb el treball terapèutic, pugui adonar-se'n de les confusions i sortir d'aquesta relació d'amor i odi que el pare potencia, i en la que ella està edípicament atrapada.

A les famílies on es donen habitualment situacions de violència, podem observar que els desigs i fantasies es modifiquen menys amb el contacte amb la realitat externa i tots s'aferren a les seves pròpies idees, com una forma de supervivència psicològica.

Sense caure en el reduccionisme, -sabem de la complexitat i pluricausalitat del fenomen-, i novament escoltant a Freud, coneixem la tendència del ser humà a repetir. Per tant, existeix un elevat risc de que les actituds i models que aquests infants han viscut, siguin repetides i es perpetuïn de generació en generació. Situació tristament coneguda per qualsevol que estigui a prop d'aquests problemes, molts maltractadors i abusadors han estat nens i nenes maltractats i abusats. També moltes de les dones maltractades tenen en la seva biografia episodis de violència familiar en la seva infància.

La Casa d'acollida per a dones maltractades que vaig supervisar, feia anys que funcionava i es veia com venien noies joves amb els seus bebès que ja de petites hi havíem estat acollides amb les seves mares.

Tenint en compte els riscos de les repeticions i centrant-nos en els nens i adolescents, part de la nostra tasca serà indiscutiblement alleugerir el seu patiment, però també, novament posant paraules, ajudar a comprendre les raons inconscients que es posen en marxa per repetir conductes. Repetició que si es dóna posaria de nou aquests nens i adolescents a l'entrada d'un món on ells mateixos serien la causa del propi patiment.

Joan es un noi de 16 anys, ha viscut tota la infància en un nucli familiar molt desestructurat i amb constants canvis de residència, ha patit violència física i psíquica per part del pare i la mare, actualment la seva germana està amb una família d'acollida i ell viu en un Centre residencial de llarga estança. Va ser derivat pels educadors al servei de psicoteràpia perquè “*chinch*” constantment, també hi ha sospites que dins del centre estigui sent abusat i abusi.

Joan té problemes de relacions amb altres nois i noies, es inestable emocionalment, demana constantment l'atenció dels educadors i el seu rendiment escolar es deficitari.

En un primer moment es mostrava fred i distant en vers el terapeuta però es va produir un canvi clau quan ell va adonar-se'n de que, actualment, era ell mateix qui es posava en posicions en les que feia o li feien mal: “*yo me busco lo problemas que tengo*”. Va ser llavors quan la demanda d'ajuda sortí d'ell mateix.

En aquesta vinyeta clínica es copsa la possibilitat de canvi, com mitjançant la relació terapèutica es pot pensar sobre les conductes i les posicions que la persona pren. Llavors apareix l'esperança de que es pot fer alguna cosa més que repetir.

Freud al incloure la variable no conscient dels actes humans va fer una de les aportacions més valuoses a la psicologia i la psiquiatria.

Quan els infants no tenen l'oportunitat de tractar les experiències que han viscut, sovint podem observar la incorporació del model violent que han fet. Ho veiem tant en les seves accions agressives com en la seva por a fer-les. Els nens tenen dificultats per contenir-se i sovint peguen en situacions de frustració o quan un altre nen diu o fa quelcom que els molesta. En els Centres per nens i adolescents, especialment els de llarga estança, no es

estrany que es donin conductes properes a la violència i l'abús sexual d'uns nens en vers els altres.

Quan son fora dels Centres, per exemple a l'escola, mes vegades del que seria desitjable, es troben en situacions on o peguen o són pegats pels companys, sent aquesta segona la més freqüent.

Si son nens que estan amb la mare, a la Casa d'acollida, veiem com les respostes no agressives dels seus fills poden ser interpretades com fragilitat. Sovint són mares que consideren una debilitat que el fill o filla no es protegeixi cridant o pegant en cas de ser ofès o danyat per altres nens. Aquesta actitud genera en l'infant confusió al associar agressivitat com sinònim de fortalesa.

El propi sentiment de víctima i abús a que s'han vist sotmesos deriva en dues línies bàsiques de resposta. Nens que es mouen pel principi de "la millor defensa l'atac", son nens que sovint es mostren exigents amb el seu entorn. I d'altres que la pèrdua de la esperança, sota el pensament de "faci el que faci, rebré", els converteix en nens amb actituds de por i submissió.

En totes dues situacions es veu que no tenen un referent protector i fiable. En un cas el nen sent que s'ha de defensar sol i en l'altre que ningú no el pot protegir. Darrera de les diferents formes de defensa el que es copsa és el sentiment profund de desemparament que tenen aquests nens.

Freud en les seves primeres elaboracions sobre les neurosis, el que es va anomenar la teoria traumàtica, donava a les experiències viscudes un valor fonamental en la gènesi dels símptomes, després veient que no sempre les experiències que els pacients li explicaven corresponien a la realitat, va abandonar aquesta teoria. Si be es cert que en la teoria traumàtica no tenia en compte ni la fantasia inconscient ni la particular forma de processar les experiències per part de cada persona, el abandonament d'aquesta teoria va obrir una línia de pensament psicoanalític que ha deixat sovint de banda el pes de la realitat externa com generadora de conflictes i va lliscar la etiologia cap al determinant endogen pulsional.

Altres psicoanalistes es van interessar per la teoria traumàtica i van donar fruits importants. Sense fer cap repàs exhaustiu i anomenant només alguns dels autors que sovint son una referència per a mi, trobem a Sándor Ferenczi que recupera el concepte de trauma com factor etiològic important en la patologia mental. Vincularà el trauma no només a la sexualitat, sinó també a la hostilitat dels adults en la seva relació amb els nens. Tindrà en compte el paper de la fantasia i el conflicte edípic del nen en la gènesi

de la patologia, però considerarà que l'erotisme infantil és tendre i l'erotisme de l'adult és apassionat. El trauma es produeix quan l'adult no fa la seva funció protectora sinó que utilitza al nen pels seus fins passionals, no necessàriament en forma d'abús sexual explícit, sinó de diverses maneres, però que tenen en comú la característica d'ignorar les autèntiques necessitats del nen.

Estarà d'acord amb els descobriments de Freud de que les tendències eròtiques dels nens es manifesten molt intensament i precoçment, però dirà que, fins i tot en allò relatiu als temes sexuals, el que desitja el nen és només el joc i la tendresa i no la manifestació violenta de la passió. I quan l'adult força prematurament les seves sensacions, el nen experimenta molta por.

De tota manera, tant o més patògen que aquest trauma per excés de passió de l'adult considerarà Ferenczi el trauma per defecte, per manca de desig, el cas del nen que "és un hoste no volgut a la família". Actituds que poden degenerar en negligència i abandó. En aquesta línia i com resultat de la reelaboració de la teoria traumàtica, trobem aportacions tan importants com la *Attachment theory* formulada per John Bowlby, o el concepte de *breackdown*, ensorrament, que Donald Winnicott va fer servir per parlar de la vivència que ha tingut lloc en el passat i es font de angoixes primitives.

Actualment s'observa dins les diferents corrents psicoanalítiques una posició que torna a tenir en compte a la realitat externa, no sols com la processa la persona sinó subratllant el pes que les vivències tenen en si mateixes. Concretament l'últim congrés internacional de la IPA, fet el juliol del 2005 a Rio de Janeiro va tractar sobre el tema del trauma.(Daurella 2006)

Una de les moltes interessants aportacions va ser la de Peter Fonagy, qui està molt interessat en qüestions com les repercussions en la psicopatologia adulta dels maltractaments a la infància.

Fonagy va presentar un treball titulat "*Attachment, trauma i psicoanàlisi: a on la psicoanàlisi es troba amb la neurociència*", en el que segons la seva experiència els efectes del trauma no son només la pèrdua del sentiment de seguretat del nen sinó una afectació bàsica en el desenvolupament de la capacitat de mentalització. En circumstàncies no traumàtiques l'attachment és el terreny de joc ideal pel desenvolupament de la mentalització, perquè és un terreny segur i el nen es pot permetre explorar, equivocar-se i rectificar sense una por excessiva. Però quan es produeix un trauma justament, perquè la persona en la que el nen busca seguretat i protecció és la que fa por, l'impacte psíquic es devastador, Es crea un cercle viciós

biològic. Segons les investigacions d'aquest autor, actualment les neurociències estan corroborant el que abans només eren hipòtesis psicològiques.

Tenint en compte aquests punts de vista, podem pensar que per a molts d'aquests nens ha estat difícil establir una afecció segura (attachment) i veiem sovint la balança decantada cap a organitzacions properes a la construcció d'un fals self com una forma d'adaptació al seu entorn.

En ambients violents una de les formes com s'organitza el fals self es pot comprendre sota el concepte que Ferenczi va proposar, *la identificació amb l'agressor*. Aquest tipus de identificació es la nostra resposta quan ens sentim aclaparats per la amenaça, quan hem perdut la sensació de que el mon ens protegirà, quan estem en perill sense possibilitats de marxar. Llavors fem desaparèixer el nostre self. Aquesta resposta succeeix sota la dissociació de l'experiència present: com camaleons, ens mimetitzem amb el mon que ens envolta, exactament amb allò que ens atemoritza, per protegir-nos. Deixem de ser nosaltres mateixos i ens transformem automàticament en la imatge que algú altre te de nosaltres. Son les bases del que popularment es coneix com "síndrome d'Estocolm".

Sense caure en generalitzacions i prejudicis que ens limitin, podem imaginar que els nens que han tingut aquestes experiències hauran patit dificultats en establir un vincle segur, estaran propers a desenvolupar un fals self,... i sovint es així, però què passa quan estem davant d'un nen, un adolescent, que malgrat viure en un ambient de violència o patir-la directament, veiem que resisteix amb suficient salut?.

Per respondre a aquesta pregunta actualment es te en compte el concepte de resiliència (Cyrulnik,2002). Bowlby ja en va parlar i la va definir com "*ressort moral que ajuda a no desmoralitzar-se o atuir-se en front els problemes de la vida*".

El terme resiliència prové de la física, és un índex de resistència que indica: "*La propietat de la matèria que s'oposa a la ruptura per cop o percussió*". En el terreny de la psicologia resiliència equival a la "resistència al patiment" i es refereix tant a la capacitat de resistir la ferida psicològica com el impuls a la reparació psíquica que neix d'aquesta resistència.

L'Albert va ser deixat per la mare als dos anys en un Centre per nens en el que va estar fins als quatre, moment en que va ser acollit per una família, ara te 8 anys. La mare el va tenir als dotze anys, suposem que fruit d'abús per part del pare, qui actualment està a la presó per assassinat.

L'Albert segueix un tractament per demanda de la família acollidora, era un nen molt tancat i amb totes les experiències viscudes pensaven que era imprescindible. I era de debò un nen molt tancat, fins i tot es va valorar si hi havia un cert grau d'autisme. Però poc a poc es va anar obrint. En una entrevista recent amb els pares d'acollida, aquests li van dir amb un mig somriure a la terapeuta que l'Albert havia fet una "*malifeta*", se'n havia anat sense permís a l'altra banda del poble on viuen. Fins ara havia estat un nen força submís. Els pares estaven contents i donant-li les gràcies a la terapeuta li van dir: "*Ens ajudes molt, ja s'atreveix a fer coses com els altres nens, amb confiança*"

Tot indica que el nen pot fer una bona evolució i mantenir l'esperança en el futur. L'Albert viu tranquil amb seva família actual, els estima però malgrat no veu la mare biològica des de fa anys, ell li guarda també estimació i diu: "*jo tinc mamà però no em podia cuidar*".

Fa pocs mesos la mare, que exercia la prostitució, va morir de sida als 20 anys. El pare segueix a la presó.

Tenint en compte la complexitat de la ment, el que continua sense resposta és a que es deu que algunes persones tinguin la capacitat de resiliència més desenvolupada. És un misteri a resoldre en cada cas, perquè uns nens se'n surten i altres queden atrapats.

A nivell personal i per finalitzar, voldria compartir algunes de les experiències que m'ha donat el treball en els àmbits de la violència familiar i els maltractament als nens i adolescents. Quan vaig començar a supervisar institucions dedicades a aquest camp, el primer que vaig tristament comprovar va ser que, dins del nostre entorn -el primer mon- els nens i adolescents acollits en els diversos centres son una part de la població sotmesa a unes condicions de vida molt dures i que el factors externs tenen una influència aclaparadora.

Vaig veure també, que el silenci no afecta només a les víctimes sinó que sovint ens afecta a tots els que estem a prop, es tant dolorós acceptar aquests tipus de fets que sense voler tendim a fer-nos l'orni.

Esdevé força important vèncer les resistències que tots tenim per acceptar que aquests fets passen, no només als mitjans de comunicació sinó sovint a prop nostre. Convindria desterrar prejudicis, ja que succeeix tant en les classes econòmicament acomodades com en les de pocs recursos, per persones sense nivell cultural com amb educació

superior, sense distinció de religions o sistemes de creences. La violència familiar i l'abús als nens i adolescents son realitats que traspassen i qüestionen a tota la societat. I finalment també vaig comprovar que alguns d'aquests nens i adolescents resistien amb molts més recursos dels que jo pensava que podrien tenir després de les vivències a les que havien estat sotmesos.

És ben cert que ho tenen molt difícil, que viure en un ambient violent representa un greu problema pel seu desenvolupament. El fet que les figures protectores siguin alhora les mateixes que provoquen el malestar origina profundes confusions i habitualment queda compromesa la salut bio-psico-social, però s'obre una finestra a l'esperança si podem trobar la manera d'ajudar-los a pensar allò que es impensable i podem parlar-ne. Si mitjançant un abordatge interdisciplinari i amb molta cura podem posar paraules, seguir el mètode freudià d'escoltar al pacient i ser nosaltres també pacients, respectar el seu temps. Temps per establir un vincle de confiança amb paràmetres diferents dels que fins al moment els infants han tingut, temps que sens dubte nosaltres també necessitem per assimilar l'experiència dolorosa que finalment ens comunicaran i així poder ajudar-los a conviure amb la seva situació; a entendre els aspectes inconscients que generen i mantenen la violència i el maltractament; reparar en la mida possible el dany que han viscut i finalment prevenir, trencar el malefici de les repeticions perquè aquests nens i adolescents no tornin a estar més ni en el lloc de la víctima ni de l'agressor.

Referències bibliogràfiques

- BENJAMIN, J. (1996). *Los lazos del amor. Psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Paidós. Psicología profunda.
- CYRULNIK, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa editorial.
- DAURELLA, N. (2006). *Trauma i retraumatització. De Wiesbaden-1932 a Rio de Janeiro-2005*. Comunicació presentada a la Societat Espanyola de Psicoanàlisi. (4-2006)
- FREUD, S. (1929). *El malestar en la cultura*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo III
- FREUD, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo III
- FREUD, S. (1932). *El porqué de la guerra*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo III
- FREUD, S. (1901). *Psicopatología de la vida cotidiana*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo I
- FREUD, S. (1913). *Tótem y Tabú*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo II
- FERENCZI, S. (1932). *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*. En *Obras completas*, T. 1, Madrid : Espasa Calpe
- FONAGY, P. (2001) *Teoría del Apego y Psicoanálisis*. Editorial Espaxs.
- FONAGY, P. (2005) *Attachment, trauma and psychoanalysis: Where psychoanalysis meets neuroscience*. Ponència presentada al 44º Congrés de la IPA. Rio Janeiro.
- GUNTRIP, H. (1975) *Mi experiencia analítica con Fairbairn y con Winnicott*. Revista de Psicoanálisis, 1981. (38, 1: 9-31).
- HERNÁNDEZ, V.(2004). *Agressivitat des d'un punt de vista psicoanalític*. Barcelona: Quaderns de vida cristiana. Publicacions de la Abadia de Montserrat.
- JAY FRANKEL, Ph. (2002) *Explorando el concepto de Ferenczi de Identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica*. Psychoanalytic Dialogues. A Journal of Relational Perspectives. (12, 1: 101-139)
- KLEIN, M. (1932). *The Psycho-analysis of Children*. London: Hogarth Press
- LLACH, Ll. (1991) *I si canto trist...* Fonomusic
- MATTIOLI, G. (2004) *Quan un nen se'n surt: resiliència i metaposició*. Intercanvis-Intercambios. Papers de psicoanàlisi. (12: 55-58)
- NOS, J. (1998) *Crónica de una muerte anunciada: machismo y su relación con el narcisismo*. Temas de psicoanálisis. Vol. III
- RICHARD GALDSTON, M.D. (1981) *The Domestic dimensions of Violence-Child Abuse*. Psychoanal. St. Child 36:391 (PSC)
- ROJAS MARCOS, L.(2004) *Las semillas de la violencia*. Editorial Espasa.
- ROYO, R. (2000) *Transformaciones. Cambios y permanencias en las estructuras familiares*. Barcelona: Actas del Congreso iPsi (331-336)
- ROYO, R., ESTANY, S. (2005) *El impacto de la violència familiar en los niños. Un caso gráfico*. Barcelona: Rev. Sociedad Española del Rorschach y Métodos Projectivos. Tomo 19.
- ROYO, R. (organització) GALVEZ, C. LLORCA, R. MIRÓ, I. NATAL, A. SORIANO, M.J. (2006) *El dolor invisible del maltracte. Una mirada infantil*. V Trobada de la SCRIMP (Societat Catalana del Rorschach i Tècniques Projectives) (6-2006)
- SÁINZ, F. (1999). *Quan l'amor del subjecte fa mal l'objecte*. Intercanvis-Intercambios. Papers de psicoanàlisi. (2: 37-43)
- WINNICOTT, D. (1993) *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós