

# Presentació de l'article de Howard A. Bacal i Peter G. Thomson<sup>1</sup>

Ramon Riera

Presentaré a continuació la traducció castellana de l'article de **Howard A. Bacal** i **Peter G. Thomson**, que, amb el títol *Les necessitats de selfobject del psicoanalista i l'efecte de la seva frustració en el curs del tractament: una nova visió de la contratransferència*, es va publicar a l'últim número de *Progress in Self Psychology*. La seva lectura em va causar una gran impressió i es per això que he presentat la seva traducció en aquesta secció de *Invitats*. Exposaré a continuació els aspectes que per a mi resulten més valuosos.

1- Segons el meu punt de vista, el màxim interès de l'article resideix en què desenvolupa el que a mi em sembla el paradigma central en clínica psicoanalítica: el pronòstic d'un tractament psicoanalític depèn en gran part de la capacitat emocional del terapeuta d'estimular i d'encaixar els desplegaments de la transferència del pacient, sense interferir-los (encara que sigui d'una manera subtil, per exemple amb recriminacions que tinguin tota l'aparença d'interpretacions).

Penso que és desproporcionat el fet que, en la literatura psicoanalítica, es parli molt més dels pacients que dels analistes. És curiós que en certs aspectes la comunitat psicoanalítica té perfectament *interioritzat* que el treball en clínica exigeix indefugiblement un treball personal previ: ningú no discutirà per exemple que l'anàlisi personal és un requisit imprescindible per poder treballar amb pacients. En canvi, dels aspectes de la personalitat de l'analista que influiran (almenys en un 50% ) en el desplegament del procés analític, se'n parla poc. No sé molt bé com es pot entendre aquesta dissociació; una possible manera d'analitzar-ho seria des de l'òptica del narcisisme: és possible que els analistes, sota la pressió de les angoixes que s'aixequen en qualsevol procés analític, haguem desenvolupat la creença màgica que l'anàlisi personal ens situa en una posició neutral (el cèlebre mite de la neutralitat analítica) que ens fa estar més enllà de les vicissituds del tractament.

D'altra banda crec que els analistes tenim excessiva tendència a creure que perquè una anàlisi progressiva és necessari que el pacient es vagi adequant al setting i a les nostres teories, de manera que quan entra en confrontació amb nosaltres correm el risc d'acabar interpretant que es resisteix a l'anàlisi.

Els diversos models intersubjectius pretenen pal·liar aquestes tendències: **Stolorow** (1992) per exemple, pensa que en la teràpia psicoanalítica l'*impasse* (tant en la seva vessant de bloqueig i estancament, com en la vessant de disjunció i confrontació entre pacient i analista) és precisament la *via regia* per assolir la comprensió psicoanalítica, i que el fet que aquest *impasse* porti a aquesta comprensió profunda o, al contrari, porti al trencament definitiu, dependrà fonamentalment de la capacitat del terapeuta de poder reflexionar sobre els propis principis inconscients organitzadors del seu món subjectiu. En l'article que presento a continuació, **Bacal** i **Thomson** fan una anàlisi de diferents estats afectius de l'analista (sentiment d'inutilitat, sentiment de vergonya, desesperança) davant de certes respostes del pacient viscudes com adverses; i és més, proposen que l'èxit del tractament està en funció que l'analista pugui fer aquesta autoanàlisi.

2- Un altre aspecte de l'article que m'ha agradat especialment és com des de la psicologia del self es recullen aportacions d'autors de la teoria de les relacions d'objecte. La psicologia del self és un moviment psicoanalític que desenvolupa les concepcions de **Kohut**, el seu creador. Per a mi, **Kohut** és un autor molt valuós, que té el gran mèrit d'haver donat una prioritat absoluta a la comprensió empàtica, de manera que tota la seva producció teòrica sempre passa per aquest filtre; així la teoria (imprescindible per a poder organitzar el material que va aportant el pacient) corre menys el risc de quedar desconnectada de la realitat del pacient; el pacient queda més protegit del perill d'haver de confirmar les teories del seu analista. Ara bé, tota la producció teòrica de **Kohut** va ser realitzada d'una manera desarrelada (aquí seria llarg analitzar-ho) d'autors com **Balint**, **Fairbain**, **Bowlby**, **Winnicott**, etcétera, encara que tots aquests autors poden ser vistos com a precursors del pensament kohutià; aquest desarrelament europeu de les conceptualitzacions de **Kohut** ha sigut un dels factors (també seria llarg aquí analitzar-ne d'altres) que ha influït en què el moviment de la psicologia del self hagi quedat molt circumscrit als Estats Units, on d'altra banda, té una àmplia difusió. **Bacal** és un dels autors de la psicologia del self que més ha fet per la integració d'aquesta orientació teòrica amb la

teoria de les relacions objectals. El seu llibre (escrit conjuntament amb **Newman**) *Theories of Object Relations: Bridges to Self Psychology* (1990) n'és una mostra. L'article que presentem a continuació és una altra mostra de com certes conceptualitzacions de la psicologia del self, com "les necessitats de selfobject" en l'analista, queden enriquides per les aportacions d'autors com **Balint** i **Winnicott**.

**Balint** (1964) va descriure com el metge rep a la Facultat de Medicina una formació dirigida a esperar que els seus pacients vagin a la consulta en busca d'una droga-pastilla, i es queda per tant desconcertat quan els pacients hi acudeixen en busca de la droga-metge. **Bacal** i **Thomson**, en l'article que segueix, descriuen com els analistes som formats per rebre pacients que s'adeqüin a la rutina analítica i a les nostres necessitats narcisistes, de manera que amb aquells pacients amb què això no es dona (i serà cert que es dona cada cop menys?) hem de replantejar-nos les nostres rutines interpretatives i hem d'autoanalitzar-nos les pròpies necessitats. No és massa diferent del que li va passar a **Freud** ara fa un centenar d'anys: per a poder tractar la histèria va haver de revolucionar les rutines psiquiàtriques d'aquella època.

3- Finalment, vull dir que la lectura dels casos clínics que **Bacal** i **Thompson** presenten m'ha produït aquella sensació tan agradable d'afinitat de veure que altres han passat per situacions molt similars a les que a mi m'ha tocat *patir* amb certs pacients. La meva valoració sobre el que podríem dir-ne *situacions complicades* en l'anàlisi ha anat canviant amb els anys. Primer, quan algun col·lega, per exemple, explicava alguna situació molt difícil o molt violenta amb algun pacient, jo pensava: pobre, no en sap prou, el pacient se li està escapant de les mans. Últimament més aviat acostumo a pensar el contrari: quan algun col·lega exposa alguna d'aquestes situacions tant difícils, acostumo a sentir una clara simpatia i admiració per la seva capacitat d'haver permès que aquesta conflictiva es desplegués.

En l'article s'utilitza la terminologia de **Kohut** i de la Psicologia del self, i més en concret el terme "selfobject" (objecte-sí-mateix), per a la qual cosa pot ser útil una breu introducció al concepte:

a) El selfobject és un objecte que es viscut intrapsíquicament com a proveïdor del sentiment de cohesió d'un mateix i de la vivència de continuïtat en el temps. Enforteix al self aportant-li les funcions de les quals el self no disposa. En la traducció conservarem el terme selfobject, ja que crec que expressa bé aquesta qualitat d'interpenetració entre self i

objecte, que és just el que dona consistència al self.

Aquesta consistència del self és el que en la terminologia clàssica se'n diu "equilibri narcisista". El màxim indicador del grau de cohesió del self serà la seva capacitat creativa i de gaudir la vida.

b) Les funcions que aporta el selfobject són:

-sintonia i connexió amb els estats afectius (funció especular);

-validació de l'experiència subjectiva (equivale a *legitimar* el que el nen o el pacient senten);

-contenció dels afectes i regulació de les tensions (funció calmant);

-reconeixement de les singularitats del self i del seu potencial creatiu (el selfobject subministra la self-experiència de llibertat, de no haver-se d'adequar a les necessitats dels pares o de l'analista);

-aportar la vivència d'afinitat amb l'objecte (això permet que el self se senti semblant a l'objecte, compartint experiències similars).

Quan l'analista pot subministrar aquestes funcions al pacient, aquest disposa d'aquesta manera d'una estructura que li permet desplegar la transferència, que podrà ser així eventualment interpretada.

c) Durant tota la vida, el self necessita selfobjects (adequats a cada moment evolutiu) que aportin les funcions que hem descrit. El self sempre necessita selfobjects que li donin cohesió. Paradoxalment, com més gran es la interpenetració amb els selfobjects (a nivell familiar, social, professional, etcètera) més gran és també la vivència de fortalesa i d'independència del self. La Psicologia del self no accepta per tant que les necessitats de selfobject siguin regressives o infantils, i menys encara narcisistes. És precisament quan aquestes necessitats de selfobjecte són frustrades d'una manera no suportable per al self, que apareix el replegament narcisista, és a dir, la patologia. El concepte de *necessitats de selfobject* és una evolució del que en la terminologia clàssica es denomina *necessitats narcisistes*, perdent d'aquesta manera la connotació patològica.

## Notes

La referència bibliogràfica de la versió original d'aquest article és: Bacal, H i Thomson, P. (1996) *The psychoanalyst's selfobject needs and the effect of their frustration on the treatment: a new view of countertransference*. Progress in Self Psychology, vol 12, ed A. Goldberg. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, pàg. 17-35.

Agraeixo a Howard Bacal i a The Analytic Press les facilitats que m'han donat per a la traducció i edició d'aquest article.