

Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica

Robert D. Stolorow i George E. Atwood

Àngels Córcoles i Pàmies

Aquest llibre fou escrit al 1992, i la seva traducció ha sigut el fruit de l'interès d'un grup de professionals per conèixer i donar a conèixer altres línies de pensament psicoanalític. És la primera traducció al castellà d'Atwood i Stolorow, els creadors de la perspectiva intersubjectiva en psicoanàlisi. El seu primer llibre, *Faces in a Cloud* (Cares en un núvol), fou publicat fa 25 anys.

La tesi central que aquests autors desenvolupen a la seva teoria és, que de la mateixa manera que cada persona veu una cosa diferent quan mira un núvol, els analistes quan estem amb els nostres pacients els veiem a través dels nostres prejudicis teòrics i de les nostres conviccions emocionals. En aquest sentit posen molt d'èmfasi en que l'analista revisi els seus principis organitzadors constantment, i tingui present quin impacte emocional exerceix sobre el pacient.

Descriuen tres formes d'inconscient:

1. Inconscient pre-reflexiu: Correspon als principis organitzadors que donen forma i tematitzen inconscientment les experiències d'una persona.
2. Inconscient dinàmic: Correspon a les experiències a les que es va negar articulació perquè foren percebudes com amenaça a les relacions imprescindibles. No es considera constituït per derivats pulsionals reprimits, sinó per estats afectius, que foren tapiats defensivament al no evocar una resposta empàtica de l'entorn a la infància. Aquest segrest defensiu intenta protegir de la retraumatització i és la principal font de resistència al tractament.
3. Inconscient invalidat: Correspon a les experiències que no han pogut ser articulades perquè mai varen evocar resposta de cap tipus de l'entorn.

Aquestes tres formes d'inconscient deriven de contextos formatius intersubjectius específics. Amb aquesta formulació reconsideren el que és la pedra de toc del pensament psicoanalític: el concepte dels processos mentals inconscients. L'inconscient pre-reflexiu i l'inconscient dinàmic es diferencien del preconscious de Freud (1900, 1915) en que només es poden fer conscients amb gran esforç. L'inconscient

pre-reflexiu es refereix a la formació de l'experiència a través d'uns principis organitzadors que queden fora del coneixement conscient de la persona. L'origen de l'inconscient dinàmic pot trobar-se en el segrest defensiu dels estats afectius centrals que es remonta a primerencs fracassos dels afectes. Consisteix en el conjunt de configuracions que la consciència no té permès d'assumir, ja que s'associen a conflictes emocionals i a un perill subjectiu. Al 1987 Stolorow *et al.* van proposar que l'inconscient dinàmic derivava de l'àrea de transacció intersubjectiva que Stern (1985) denomina «interafectivitat».

La investigació empàtica continuada constitueix el mètode per investigar aquells principis que organitzen inconscientment l'experiència. La psicoanàlisi és un mètode per esclarir l'inconscient pre-reflexiu des de la perspectiva de la subjectivitat del pacient, tenint en compte l'impacte que té l'analista en l'organització de l'experiència del pacient.

L'inconscient dinàmic es transforma per l'anàlisi de les resistències, i aquestes deriven de les pors dels pacients a la retraumatització. El pacient té por d'exposar a l'analista els seus estats afectius principals i els seus desigs perquè tem que es repeteixi la manca de responsivitat amb la que es va trobar a la seva infància amb els seus cuidadors, i per tant que es repeteixin aquelles situacions de manca de comprensió que van ser traumàtiques per a ell.

La sintonia de l'analista amb els afectes del pacient serveix per articular i consolidar la realitat subjectiva del pacient, elevant la seva experiència a nivells més alts d'organització i reforçant la confiança del pacient en la seva validesa. Stolorow i Atwood sostenen que el sentiment de sí es fonamenta en aquest procés i quan aquesta funció de *selfobject* apareix a l'anàlisi, diuen de manera específica que s'ha instaurat *una transferència de selfobject delineadora del self*.

A diferència de l'escola kleiniana i de l'escola de la psicologia del jo, els autors pensen que els fonaments de l'aliança terapèutica venen donats pel

compromís per part de l'analista de buscar de forma continuada el sentit de les expressions del pacient, els seus estats afectius i sobretot, l'impacte de l'analista en ell, des d'una perspectiva que està *dins* del marc de referència de la subjectivitat del pacient. Han anomenat aquest posicionament com *investigació empàtica continuada*. Aquest posicionament permet la comprensió psicoanalítica de les ruptures del vincle terapèutic i l'elaboració de les resistències aparegudes, que d'altra forma queden atrinxerades. L'impacte de la comprensió de l'analista, o la seva absència, és molt important per a la realitat subjectiva del pacient. El compromís d'aplicar la investigació empàtica a aquestes experiències de ruptura i poder-les considerar des de dins del marc de l'experiència subjectiva del pacient, amb l'observador com una part inherent de l'experiència és el que pot restablir i reparar el vincle terapèutic.

La posició d'una investigació empàtica continuada consolida l'aliança terapèutica i contribueix a ampliar les àrees de seguretat i harmonia dins del camp intersubjectiu. L'objectiu addicional de l'aliança terapèutica és la transformació de l'experiència subjectiva. Un medi en el que la realitat perceptiva del pacient no resulti amenaçada és profundament estimulante pel desenvolupament i expansió de la seva capacitat d'autoreflexió. El que qualifiquen com a fonamental en el procés de transformació és comprendre com l'experiència que té el pacient del diàleg analític resulta *codeterminada* per activitats organitzadores d'*ambdós* participants.

Qüestionen la presumpció segons la qual l'analista, a través de l'autoreflexió, té un coneixement privilegiat de si mateix i que les percepcions discrepants del pacient siguin considerades distorsions. A l'establiment de l'aliança terapèutica, *quatre ulls veuen més que dos*. Així pacient i analista poden distingir entre la *pseudo-aliança* basada en la submissió al punt de vista de l'analista i l'aliança terapèutica mutativa basada en la investigació empàtica del món subjectiu del pacient.

Els autors volen subratllar que el compromís d'investigar l'impacte de l'analista, de la seva activitat interpretativa i de les seves preconcepcions teòriques, des de la perspectiva de la realitat subjectiva del pacient, és central per l'establiment d'un context terapèutic en el que els principis organitzadors inconscients del pacient puguin ser aclarits i ser accessibles a la transformació terapèutica.

L'*impasse* en la teràpia analítica, quan és investigat des del punt de vista dels principis

organitzadors del pacient i del terapeuta, proporcionen una via privilegiada per aconseguir la comprensió analítica. Periòdicament van apareixent la *conjunció intersubjectiva* i la *disjunció intersubjectiva*, i reflecteix la interacció de mons subjectius organitzats de manera diferent. Que aquestes situacions facilitin o obstrueixin el progrés del tractament depèn de la capacitat del terapeuta per adonar-se dels principis organitzadors del seu món subjectiu.

Les disjuncions intersubjectives perllongades i no reconegudes condueixen a la formació de cercles viciosos antiterapèutics i al que s'ha anomenat *reaccions terapèutiques negatives*. Els autors consideren que les reaccions terapèutiques negatives en general estan produïdes per perllongades i no reconegudes disjuncions intersubjectives en les que les necessitats emocionals del pacient són sistemàticament malenteses i per tant desconsideradament rebutjades pel terapeuta.

En aquest sentit el concepte és equivalent al concepte de trauma psíquic. El trauma en el desenvolupament primerenc s'origina dins d'un context formatiu intersubjectiu en el que un aspecte central és una manca de sintonia afectiva, que porta al nen a la pèrdua de la seva capacitat de regulació dels afectes i en conseqüència, a un estat insuportable, desintegrat i desorganitzat. L'afecte dolorós o temut es torna traumàtic quan no es dona per part de l'entorn aquella capacitat de resposta empàtica que el nen necessita per ser ajudat a ser capaç de tolerar, contenir, modular i alleugerir aquest impacte. Els sentiments dolorosos apartats, per no trobar resposta empàtica de l'entorn, resulten una eterna font de conflictes interns i una causa de vulnerabilitat als estats traumàtics. A l'anàlisi, la reexposició d'aquests sentiments a l'analista tendeix a ser objecte d'una enèrgica resistència.

El nen traumatitzat no desenvolupa la capacitat de tolerar els afectes ni la capacitat d'utilitzar-los com a senyals que proporcionen informació, i els afectes dolorosos quan són sentits tendeixen a generar estats traumàtics. Un nen així pot desenvolupar una *sensació de fi del món*, és a dir, un profund pessimisme acompanyat per temors crònics i un estil de vida depressiu.

En general pot dir-se que «l'efecte durador dels traumes sobre el desenvolupament es deriva de l'establiment permanent de principis organitzadors invariants i inexorables que queden fora de la influència de l'autoconsciència reflexiva o de les experiències posteriors» (Brandchaft i Stolorow, 1990).

També expliquen la seva visió de les malalties psicossomàtiques la relació cos-ment, la concreció de l'experiència i les fantasies. Tot això ho il·lustren amb casos clínics, on exemplifiquen el que van explicant. Com a síntesi la teoria intersubjectiva és una teoria de camps o una teoria de sistemes en la que es busca la comprensió dels fenòmens psicològics com emergents de la interacció recíproca de les subjectivitats en relació. Els fenòmens psicològics *no poden ser entesos independentment del context intersubjectiu en el que prenen forma*. El que constitueix l'àrea central de la investigació psicoanalítica és el sistema creat per l'interjoc mutu entre els móns del pacient i de l'analista. És una teoria de la subjectivitat.

A nivell personal ja fa uns anys que estic interessada en aquesta línia teòrica. Periòdicament l'estudio en els grups dirigits pel Dr. Ramon Riera.

He trobat resposta a situacions clíniques que no podia resoldre amb les altres teories. També m'he trobat amb una línia teòrica on apareixien les dificultats dels analistes. Els analistes som persones, a qui ens passen coses, i veure-ho reflectit en el casos clínics m'ha ajudat a sentir-me més segura. Trobo que aquest enfocament és molt proper a l'experiència, i a mi m'ha ajudat a empatitzar més amb els meus pacients, sense confondre-m'hi.



Àngels Córcoles i Pàmies

Pare Claret, 129 Bis

08029 Barcelona

Tel: 67 00 10 987

22588acp@comb.es