

## "No puc confiar en tu"

El vincle terapèutic en nens i adolescents víctimes de la violència

### Resum:

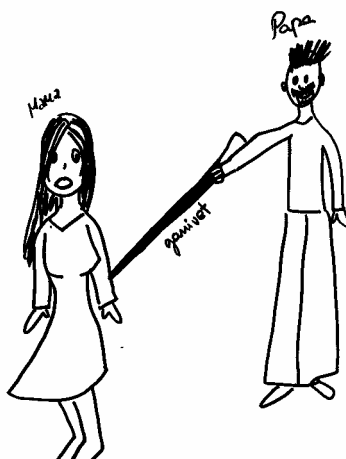
Aquest treball tracta dels nens i adolescents víctimes de la violència -maltractament, abús sexual, abandó i negligència- com els afecta en la seva identitat, com intenten sobreviure a aquestes experiències i què podem fer els professionals -psicoanalistes i/o psicoterapeutes- per alleugerir les repercussions psicològiques d'aquestes dramàtiques situacions.

Es pren com eix el vincle en la assistència psicològica d'aquests nens i adolescents, és a dir el tipus de transferències i contratransferències que s'acostumen a trobar en la relació terapèutica amb ells.

Es presenta material clínic on es poden observar les alteracions del vincle i les vicissituds per les que passen els dos participants, pacient i terapeuta.

*"Perds la innocència, roben la teva intimitat sense preguntar-te". "Perds la memòria del quant va durar, quan va començar, quan va acabar, sols tens flashos". "Pensava que eren jocs". "Et tapen la boca de la forma que sigui". "Et roben la infància".*

Aquestes frases han estat dites per persones en tractament psicoterapèutic. Reflecteixen les repercussions en la vida adulta de les vivències infantils. En aquests casos es tracta d'experiències d'abús i agressió sexual.



Dibuix de Marta, 14 anys. Ha viscut escenes familiars violentes i patit agressions sexuals del seu pare.

El fenomen de la violència envers els nens i adolescents no és un fet aïllat. Al nostre entorn trobem situacions clarament violentes. Els nens/adolescents que les experimenten, estan sotmesos a unes condicions de vida molt difícils. Els factors externs tenen una influència aclaparadora en el desenvolupament de la seva evolució com a persona i, per tant, de la seva identitat.

Ens pot semblar que aquestes situacions les trobarem només en ambients precaris o en persones amb evident psicopatologia. Però com a professionals que atenem a la població en general, comprovarem que aquestes experiències, en un grau o un altre, estan presents en la vida de moltes més persones de les que ens imaginàvem. Així, un determinat pacient al llarg del tractament ens pot comentar algun abús, episodis d'abandó o de maltractament, etc. Per tant, per detectar i prevenir la violència, fora convenient vèncer les resistències que tots tenim per acceptar que aquests fets passen. I sovint a prop nostre.

La violència, tant la activa -abús, maltractament- com la passiva -abandó, negligència- als nens i adolescents és una realitat que traspasa i qüestiona a tota la societat. Succeeix tant en les classes econòmicament acomodades com en les de pocs recursos. Implica a tot tipus de perfils socials, independentment del seu nivell cultural, situació econòmica o sistema de creences.

La violència cap als nens i adolescents és, fonamentalment, de caire intrafamiliar. Sense entrar en l'etiologia i la complexitat del fenomen, un sistema familiar on s'ha establert la violència difícilment podrà complir amb les funcions de proporcionar seguretat i equilibri psicològic als seus membres -especialment als nens i adolescents-.

En aquestes circumstàncies ens preguntem: Què passa amb els nens i adolescents que es desenvolupen com a persones en aquests ambients? Què implica que la figura que hauria de sostenir, violi els límits personals? O bé que qui n'hauria de tenir cura els sotmeti a repetits maltractaments, condemni amb la seva indiferència, fereixi emocionalment o utilitzi sexualment?

Quan s'ha viscut en una situació de tanta por i incoherència, el nen/adolescent no l'entén, i per tant no li pot posar nom. Així, queden a la ment restes d'experiències no assimilables. És el que anomenem trauma i la situació habitual que ens trobem quan treballem amb nens/adolescents víctimes de la violència.

*"No puc confiar en tu"* deia sovint l'Aurora durant el seu procés terapèutic, tal i com s'observarà més endavant, quan s'exposi el material clínic d'aquest cas.

Confiar és la clau, si no la principal, al menys una de les més importants. La major part de les vegades el maltractament, la negligència, l'abús, es produeixen per part de persones molt properes als nens i adolescents. Confiar! Però com fer-ho quan les persones que n'han de tenir cura són les que fan mal?.

I, com abordarem professionalment aquestes situacions? El primer pas serà delimitar el problema i diagnosticar l'estat psicològic del nen/adolescent.

Serà necessari conèixer algunes variables que inevitablement marcaran diferències. Entre aquestes trobem: el tipus de violència que el nen/adolescent ha patit (maltractament, abús sexual, abandonó i negligència), la persona que ho ha produït, l'època de la vida en que es va donar o la duració. Totes elles ens orientaran al fer el diagnòstic, el pronòstic i la manera de plantejar el tractament.

En la majoria dels casos la primera dificultat amb la que ens trobarem serà el silenci. Aquest estarà quasi sempre present. Els processos d'acceptació del dolor, del trauma, és complicat, llarg, no sempre visible i força difícil de verbalitzar. Encara que nosaltres podem fer hipòtesis realistes de la violència patida, no se'n té l'evidència mentre que el nen/adolescent no ho expressa. Habitualment dependrem de la seva col·laboració, i aquesta està interferida per molts factors.

En l'abús sexual, especialment si no ha hagut violència explícita, i malgrat que depenent de les variables esmentades (edat del nen, persona que abusa, temps de duració), el nen no s'adona fins passat molt de temps que el que està vivint no és normal. Així, l'adult té la seva forma de camuflar l'abús. Per l'adult és una conducta sexual. Ell li posa aquest tipus de passió. Però per part dels nens acostuma a ser viscut com quelcom tendre i/o excitant, però no tenen l'equip mental per pensar que és alguna cosa sexual tal com ho viu i ho pensa un adult. Els nens encara no saben distingir entre l'amor i la perversió sexual. Especialment si són petits i si aquesta ha estat la seva experiència, no poden saber que la sexualitat és alguna cosa que no correspon dins del vincle amb l'adult.

Quan finalment el nen s'adona, ja no serà només el fet concret de l'abús el que li farà mal, que ho fa, sinó la pèrdua de la figura protectora.

La casa, els entorns propers, són els llocs de seguretat per a tots nosaltres i si en ells es produeix un dany d'aquestes característiques, la confiança inevitablement queda traïda. Per això es considera molt greu que l'autor de la violència –activa o passiva– sigui una persona a qui s'estima i en qui es confia. Si els que han de tenir cura dels nens i adolescents els fan el mal,

llavors el seu món s'ensorra. No és difícil d'imaginar que quan el nen/adolescent pren consciència que algú proper i sovint estimat ha traït la seva confiança, li pot resultar força difícil confiar novament en algú altre. En termes psicoanalítics la desconfiança en la bondat de l'objecte serà present. Per tant, un tema central en la psicoteràpia serà treballar el vincle de confiança.

Loli, una nena de 7 anys, vivia amb la seva mare en una casa d'acollida per dones maltractades. En una de les primeres sessions, la terapeuta per a pujar la persiana va agafar del calaix un petit accessori. Quan la nena va veure a la psicòloga amb un tros de ferro a la mà (l'accessori), va posar cara d'espant i va donar un bot i es va col·locar literalment al costat de la porta del despatx. Podem imaginar la impressió de la mateixa terapeuta en adonar-se de la interpretació que la nena havia fet. I també podem imaginar en quins nivells de sensibilitat estem treballant.

Llavors, com s'ho faran els nens i adolescents traïts en la seva confiança per guanyar-la de nou?. Sovint provant i provant a l'altre, a l'objecte, en el nostre cas al terapeuta. Provaran si la persona que tenen al davant és capaç de suportar el seu dolor, ràbia, empipament o impotència. També indagaran sobre si és capaç de suportar el seu amor sense confondre'l amb passió sexual o rebent-lo amb indiferència.

Provaran si el terapeuta podrà seguir allà, malgrat tot, sessió rere sessió. La seva transferència estarà sovint tenyida de la necessitat de saber si l'altre és fiable, si és digne de confiança, etc. La relació es pot convertir en un constant desafiament, per tant, provocaran, estaran hipervigilants i mostraran una gran necessitat de controlar la situació, reaccions que, malgrat el terapeuta pugui comprendre perfectament, no sempre li seran fàcils de suportar i contenir dins la vivència emocional de la sessió.

Serà en aquest posar a prova que trobarem l'altre pol del vincle o el que es mobilitza en el terapeuta: la contratransferència.

Per les seves necessitats, els nens i adolescents provaran si el terapeuta és capaç, malgrat tot, de seguir allà. Però què vol dir, "ser capaç de seguir allà"? Seguir allà sense oferir-se en un rol masoquista de qui ho aguanta tot, paper que si es fes propi tampoc els seria d'ajuda com model d'identificació. Algú que, mogut per sentiments de compassió o empatia mal entesa, es posés en el lloc de ser maltractat no faria més que reforçar el victimisme. Llavors els dos participants serien víctimes.

En aquestes situacions la impotència és sovint un sentiment present. El terapeuta observa i li dona un sentit a les conductes i expressions emocionals dels nens/adolescents en la sessió. Però, de vegades, no sap què dir. Sap que el marge d'actuació és limitat. Aquest sentiment d'impotència pot ser una resposta defensiva del terapeuta davant l'impacta emocional. Però també pot ser una actitud realista que evidencia la dificultat d'aquest treball i que posa a prova no sols la confiança, sinó també la capacitat del terapeuta per tractar amb un intens clima emocional.

En relació a la confiança també trobarem nens o moments del tractament, -ja que és més habitual en les primeres fases-, que no provocaran sinó que es mostraran inhibits o s'esforçaran per caure bé. Són nens i adolescents en risc de constituir un fals-self. Nens complaents que es sobreadaptaran per ser acceptats com una forma d'evitar els problemes derivats de l'autoafirmació. Si fossin ells mateixos, si es mostressin realment apareixerien les pors a ser deixats, maltractats, etc. I és que aquesta ha estat la seva experiència vital.

Així doncs, "seguir allà" significarà ser un objecte que els acompanyi i ajudi, mitjançant la seva presència i actitud, a tolerar la violència dels seus sentiments, ja sigui d'aquells actuats o d'aquells inhibits, però que hi són.

La confiança, per tant, no serà una qüestió fàcil. Malgrat tot -o justament per això-, es convertirà en un puntal de la relació terapèutica i en un indicador de la seva evolució.

Un altre punt important en aquests tractaments és la relació de poder. Sempre que s'exerceix la violència, intrínsecament es dona una relació de poder. En aquests casos, una relació de poder de l'adult sobre el nen/adolescent.

L'adult camufla, sap dissimular i vendre per bons els maltractaments i abusos, ja sigui sota normes educatives, o sobre gests d'amor, sempre en secret i forçant el silenci del nen/adolescent per manipular-lo.

Els nens i els adolescents, -de vegades perquè no ho entenen, d'altres per la por i també perquè imaginem que poden perdre el seu món-, callen. El silenci i la por perpetuen la situació i expliquen perquè de vegades es perllonga tant temps la violència.

En el vincle terapèutic, és d'esperar que també apareguin aspectes vinculats al poder, o millor dit, a l'abús de poder. Aquest és un aspecte que reforça la desconfiança, ja que en la pràctica tot es dona mes o menys plegat. Així doncs, sovint s'observaran nens/adolescents que s'oferiran com víctimes i/o com agressors: ja sigui per identificacions, per identificacions projectives o com una manera de externalitzar el conflicte per poder-lo manegar i tractar. Veurem nens i

adolescents agressius, que mostraran actituds dominants, exigents amb el seu entorn i amb força dificultats per contenir-se, com també d'altres que semblaran haver acceptat la indefensió i mantindran una posició bàsica de por i submissió.

De la mateixa manera que l'agressivitat estarà present en el vincle, ja sigui per excés o per defecte, també hi estarà la sexualitat, al menys en els que han patit abusos. Els nens i adolescents abusats sexualment han despertat d'una manera violenta a la sexualitat i, quasi segur, observarem problemes en aquest nivell. El haver patit o patir abusos sexuals, especialment si son intrafamiliars, té repercussions en les capacitats imaginatives dels nens i adolescents.

La ment s'organitza en els seus aspectes psicològics, més enllà de la genètica i constitució, per mitjà d'un entramat d' identifications. Aquest desenvolupament es dona habitualment dins la família, en les relacions entre pares i fills.

En la construcció de la pròpia identitat els nens juguen amb les fantasies de semblar-se als pares: ser "com el papa o la mama", o imaginem ser "del papa o de la mama". Juguen, imaginem, recreem situacions,... però quan l'adult abusa sexualment del nen, fa realitat el joc. Ja no és una il·lusió, sinó una realitat concreta que va més enllà de la capacitat imaginativa del nen. Realitat i fantasia queden confoses i els costa discriminar el que és bo i el que és dolent, causant dificultats serioses per l'ús de la fantasia com element de salut i creixement.

Aquestes confusions, a poc que s'estableixi un vincle transferencial, apareixeran en la relació terapèutica. Es veurà una sexualitat precoç, confosa, sovint massa explícita i no serà estrany que contratransferencialment col·loquin al terapeuta en posicions compromeses, en les que els nens projecten l'impacte i la indignació que no se'ls va permetre expressar, ni tampoc sentir. Són situacions difícils de tractar i que, mogut pel desig d'ajudar i/o els sentiments que li mobilitzin, poden activar en el terapeuta funcions educatives-repressores o fomentar la pròpia inhibició. Són moments en els que s'haurà d'estar particularment atent, mantenir uns límits fermes entre l'acte i la fantasia per abordar adequadament el tema. Els nens/adolescents en aquests compassos del tractament, necessiten -més que la interpretació de la projecció dels seus sentiments i vivències en la sessió-, algú que toleri millor que ells la situació. Requereixen de algú que contingui l'experiència, de vegades durant llargs períodes de temps.

Fins ara hem senyalat que els nens i adolescents que han patit la violència, en la relació terapèutica acostumaran a desconfiar. Sentiran que el terapeuta abusa d'ells o intentaran abusar del mateix. I sovint intentaran sexualitzar la relació.

Una altre de les característiques que s'observarà en el vincle terapèutic serà el potent sistema defensiu dels nens i adolescents enfront la situació traumàtica.

Els infants, sovint utilitzen defenses extremes per evitar el dolor. Dissocien, separen de la seva ment les experiències doloroses i també el seu record. És el "silenci del trauma". Allò invisible del que no es pot parlar, i per tant pensar, mentre continuï silenciats serà un dany que no es podrà reparar. Malgrat els esforços que fan per poder sobreviure física i psíquicament en el seu entorn, quan la por i el patiment no han estat verbalitzats i/o socialment reconeguts, existeix el risc que les vivències traumàtiques no puguin ser representades a la ment.

Les raons per les que no poden registrar tot això clarament en la seva ment i se'n defensen amb tanta força són variades. Algunes vegades es defensen negant: no passa allò que no es diu. Quants pacients que venen normalment a les nostres consultes ens diuen coses de l'estil: *"no vull dir-ho, em fa por, és que si ho dic es fa més real"*. En el cas d'aquests nens i adolescents encara és més concreta la vivència. No parlem de fantasies sinó de realitats que prenen cos al recordar-les.

En ocasions el que trobem és que no parlen per no fer el que ells senten com una denúncia, una deslleialtat a la persona que els infringeix el mal, com ja hem dit, sovint algú molt proper.

En d'altres no ho verbalitzen perquè no han trobat un interlocutor vàlid amb qui parlar i s'empassen sols el problema. En canvi a vegades creuen haver trobat un bon interlocutor però que acaba dubtant de la veracitat de l'infant o no dona el valor necessari a aquesta confiança. Llavors les víctimes es queden soles amb la seva confusió, vergonya, culpa i por. El trauma es consolida.

I finalment en altres ocasions no poden parlar perquè el dany, -degut a la intensitat, duració o precocitat dels fets-, ha estat de tal magnitud que l'experiència no ha pogut ser registrada conscientment sinó dissociada de la ment. I ho ha estat per excés o per defecte. És a dir: per un fet excessiu -violència, abús greu- o per carencies molt importants -abandó, negligència-, que desborden la capacitat d'assimilació i elaboració del nen. Els efectes del trauma han començat a tenyir la totalitat de la personalitat. En aquestes circumstàncies no estem parlant d'aspectes defensius sinó de una afectació bàsica en el desenvolupament de la capacitat de mentalització i que comprometrà l'estructura de la personalitat.

Així doncs, hi hauran nens i adolescents que sovint els costarà deixar-se endur pel pensament, per les fantasies, i per tant mantindran o intentaran mantenir un fort control sobre el seu món

mental. En el pitjor dels casos trobarem nens i adolescents tant danyats que quasi ens semblarà que no han registrat el que els ha passat. Son nens amb llacunes de memòria i inhibicions de funcions mentals, ja sigui per no recordar o perquè els records no s'han fixat.

Pensant en el pronòstic i en les estratègies terapèutiques, serà útil diagnosticar si les dificultats en contactar amb les vivències traumàtiques són part del sistema defensiu o s'ha produït una falla en estructuració del psiquisme. Saber en quin nivell estan, ens ajudarà en la manera de aproximar-se a ells i en adequar les expectatives, alertant-nos del "*furor curandis*".

La consideració de la ment integrada com paradigma de la salut mental junt amb el desig d'ajudar, pot dur als terapeutes a voler que els nens/adolescents connectin massa aviat amb com ha estat viscut el trauma. Que contactin amb els sentiments i fantasies que ha produït i com ha quedat internalitzat en el seu món mental, sense donar-lis ni donar-se el temps suficient. I és que cal acceptar que algunes vegades és millor respectar les defenses intervenint poc. Forçar la comunicació o la mentalització quan encara no estan preparats pot obrir ferides i novament estaríem en la posició de "qui ha de tenir cura, és qui fa el mal". Contratransferencialment significa ser capaços d'acceptar els límits del que es pot aconseguir en un tractament i tolerar la frustració conseqüent.

Els nens/adolescents ens ensenyen força bé com acompanyar-los en el seu procés. Ens mostren que l'apropament ha de ser d'extrema prudència, valorant en cada moment les capacitats que tenen d'assimilar les seves vivències. El repte pels professionals serà com ajudar-los respectant el seu temps i capacitats per la mentalització -processar mentalment- sense col·lusionar. És a dir, com fer per "ni passar-se o no arribar-hi". La relació terapèutica pot convertir-se en un vincle segur si permetem que els nens/adolescents pugin pensar sobre sí mateixos i la seva situació en porcions manejables i digeribles, el que diríem en "dosis mínimes".

Un altre aspecte important, especialment pensant en la prevenció, és la tendència humana a les repeticions. Sense caure en el reduccionisme, existeix un elevat risc que les actituds i models que aquests nens/adolescents han viscut, es repeteixin 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. I la majoria dels pares que no se'n fan càrrec del seus fills, que descuiden les atencions més bàsiques, també han estat infants abandonats a la seva sort.



Créixer en un ambient violent, negligent, abusiu,... ofereix al nen uns models de funcionament i relació patològics que inevitablement introjectarà i per tant passaran a formar part de la seva identitat. Una de les formes més comunes de sobreviure i que ens ajuda a entendre les repeticions generacionals, és la organització d'un fals self. Es pot comprendre sota el concepte de "identificació amb l'agressor" que va proposar Ferenczi. Aquest tipus d'identificació és una forma de resposta quan les persones se senten acaparades per l'amenaça, quan han perdut la confiança en que el món els protegirà i quan estan en perill sense possibilitats de fugir. Son vivències molt properes a les que relaten aquests nens i adolescents, i que mostren més por a l'abusador que al mateix abús.

Els nens/adolescents encara s'estan desenvolupant. Tenen una personalitat poc feta. I en aquestes situacions, en certa mida, son dèbils per protestar, inclús mentalment. La indiferència, la força bruta i l'autoritat rígida dels adults els deixen muts i quan aquest temor arriba al seu punt culminant, els obliga a sotmetre's automàticament a la voluntat de l'agressor. Els porta a endevinar els seus desitjos, a obeir oblidant-se de si mateixos i a identificar-se amb l'agressor. D'aquesta manera l'agressivitat deixa d'existir, per així dir, com a realitat exterior i es converteix en intrapsíquica. Fan desaparèixer el seu self, deixant de ser ells mateixos i es transformen en la imatge del que creuen que s'espera d'ells. Són les bases del que popularment es coneix amb el nom de "Síndrome d'Estocolm". Si el nen es recupera de l'agressió sentirà una forta confusió. Estarà dividit. Serà a l'hora innocent i culpable. S'haurà trencat la confiança en els seus propis sentits.

Fins ara hem vist que els nens i adolescents que han tingut aquestes experiències patiran dificultats per establir un vincle segur i fiable. Repetiran conductes violentes o es defensaran d'elles amb actituds de submissió. Mostraran problemes en el desenvolupament de la seva sexualitat. Tindran evidents dificultats per pensar sobre la seva situació vital. Veuran compromesa la seva identitat. Tindran un alt risc de repetir en el futur pautes de comportament i estils de relació. I sovint serà així, però: Què passa quan estem davant d'un nen o un adolescent que, malgrat viure i patir un ambient de violència, veiem que resisteix amb suficient salut?

Es poden fer diferents hipòtesis: que si estan ben dotats genèticament i constitucionalment, que si malgrat tot hauran tingut alguna figura *d'attachment* consistent i moments de bones atencions,... però no tenim la resposta. Seguim sense aclarir perquè uns nens resisteixen millor que d'altres els cops de la vida. El per què uns nens se'n surten i altres queden atrapats, encara és un misteri a resoldre en cada cas.

Malgrat no saber còm es genera, la capacitat de resistència -resiliència- serà un aspecte a tenir en compte en el tractament d'aquests nens i adolescents tant per encarar la teràpia com pel seu valor pronòstic.

### **Material clínic**

L'Aurora, una nena de tretze anys, havia arribat a la unitat de tractaments especialitzats per nens i adolescents que romanen tutelats per l'Administració, derivada pel tècnic de seguiment a petició del pares acollidors amb els que vivia des de feia 1 any i mig.

Als nou anys va ser retirada de la seva família biològica per greus negligències (salut, higiene, alimentació, escolarització,...). La dinàmica familiar es caracteritzava per les relacions agressives. La mare promovia i practicava actes delictius involucrant als fills en robatoris, mendicitat i desordre públic. L'estructura familiar era tipus clan on tots funcionaven com iguals, sense límits, i en la que havia indicis suficients per sospitar abusos sexuals.

La Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA) va declarar una situació de desemparament i l'Aurora va passar a residir en un centre durant tres anys fins el moment de ser acollida. Mantenia un règim de visites mensuals supervisades amb la mare i els germans.

En l'acolliment van aparèixer moltes dificultats. A l'Aurora li era difícil adaptar-se a la família. Se sentia en un món que no li pertocava, diferent. Els pares acollidors no acabaven d'entendre les seves necessitats.

Els processos de acollida són sempre complexos ja que, per molt que hi hagi uns pares objectivament molt capaços d'acollir, i nens amb aquesta necessitat, els aspectes subjectius son molt importants. Així el binomi no sempre resulta satisfactori. Per una banda perquè no hi ha tantes famílies que presentin la petició. Per l'altre, els nens/adolescents que han tingut aquestes vivències tampoc son fàcils d'entendre i/o contenir.

En aquest cas es van donar una sèrie d'elements que van complicar força l'acolliment. Un va ser la diferència socio-cultural entre l'Aurora i la seva família d'acollida. Un altre fou la motivació per acollir. Tot i que la idea bàsica de la família acollidora era la de poder ajudar a un nen a sentir-se estimat i a viure amb una família normalitzada, el motiu profund que els va portar a acollir va ser la mort d'un fill. I finalment, les dificultats per adaptar-se eren potenciades en les entrevistes concertades amb la mare biològica. Aquesta freqüentment li deia a l'Aurora que no vivien juntes per culpa dels serveis socials i de la família acollidora. En realitat el seu compromís era molt irregular. Tant li deia que li estava pintant l'habitació perquè tornés, com

deixava d'aparèixer a les visites. Les trobades amb la mare biològica feien que l'Aurora se sentís una traïdora, pel fet d'haver de tornar, després d'aquestes, amb la família d'acollida.

El motiu de consulta derivava d'aquest desajust, de les dificultats de vinculació que es produïen entre la nena i els pares acollidors. Dificultats que es reproduiran en el vincle terapèutic i ens il·lustraran les vicissituds per les que es pot transitar en aquests tractaments.

En l'entrevista els pares acollidors de l'Aurora explicaren que la nena era rebel i que no sabien com fer perquè acceptés les normes i límits. Es mostraven preocupats perquè no s'acabava d'adaptar a viure a la família i relataven l'actitud de la nena cap a ells com a: freda, poc afectuosa i sovint amb empipament i rabietes.

Una altra qüestió que els preocupava era l'excessiu interès de l'Aurora per tot allò que feia referència a la sexualitat. Es mostrava molt encuriosida pel fet de veure'ls despullats, sovint feia preguntes i comentava coses relacionades amb el sexe que evidenciaven la seva confusió en aquest nivell.

Quan arribà l'Aurora a la unitat, la primera impressió que oferí fou la d'una nena "salvatge". Es mostrà descuidada, poc femenina i amb una actitud desconnectada.

El contacte va ser difícil. Era una nena tancada, enfadada i sovint amb un punt dur i provocador. Malgrat tot acceptà la possibilitat de ser ajudada.

Molt aviat i de forma significativa mostrà la seva preocupació per la situació d'acolliment: el seu desig de ser acollida a l'hora que les dificultats per ser-ho. Sembla que l'Aurora i la família acollidora parlaven diferents llenguatges, metàfora de les seves diferències, com es pot observar en aquesta història, feta en una de les primeres sessions:

*“Es una niña que se ha perdido por el bosque y después cuando va andando ella está triste y empieza a llorar. Después pasa una señora y la niña oye un ruido y se espanta y se esconde detrás de un árbol. La mujer le dice que no se espante, le dice que la siga pero la niña no entiende el idioma. Entonces la mujer la coge de la mano hasta llevarla a su casa. Después le dice la mujer en gestos que si se queda a cenar. La niña se queda y al final viven juntas para siempre.”*

En la primera etapa de tractament, malgrat que l'Aurora es mostrà molt defensada rere la repetició invariable d'un mateix joc, es podia valorar que les seves dificultats per relacionar-se derivaven de la por a vincular-se. Manifestava un fort sentiment de soledat que s'expressava a través de l'agressivitat envers els altres.

La confusió a nivell d'identitat va aparèixer de forma rellevant com a conseqüència de la manca d'una figura femenina positiva referent amb qui poder identificar-se. Què significava per l'Aurora ser una dona? La mare biològica no va poder responsabilitzar-se com a tal, ni oferir un model positiu de relació. I malgrat els esforços, tampoc la mare acollidora, a la qual li era molt difícil acceptar a l'Aurora com una nena força diferent a ella. I això era tant per les seves particularitats -ètniques i culturals-, com per les dificultats pròpies de la situació de maltractament que havia viscut.

A mida que el tractament avançava s'evidenciaven cada cop més les dificultats de relació amb la mare acollidora, qui es desbordava i perdia el control amb la nena. Aquestes situacions paral·lelament van aparèixer en el vincle transferencial.

Si en un primer moment el repte terapèutic era aconseguir un espai perquè l'Aurora pogués obrir-se i establir un vincle de suficient confiança, posteriorment va ser el poder contenir els sentiments i vivències que afloraven en la teràpia.

En una sessió a l'any de tractament, l'Aurora manifestà obertament la seva incomoditat amb la família acollidora. Estava enfadada i explicà diverses situacions per les quals no se sentia bé a la casa. Expressà el seu desig de no viure en aquella família. L'evident malestar i ràbia de l'Aurora es va fer palès en el vincle transferencial. Va dir: *“Nadie me entiende, estoy sola y Josep - l'educador de referència- tampoco me entiende, no se cree lo que le digo, es un cara de culo y un imbécil, me siento como el culo”*. Plorava mentre es tirava a terra tot dient: *“Me he muerto y no te importa, ¿verdad?”*.

Transmetia desconsol i una forta impotència. Ningú l'entenia, ni la creia. L'Aurora pensava que no importava a ningú. La terapeuta contratransferencialment s'acabava sentint també impotent davant del patiment de la nena.

L'Aurora estava convençuda que la terapeuta tampoc la creia. I devia pensar: si no em creu, per què venir a teràpia?. Pensava en deixar d'anar-hi perquè no se sentia tractada com les altres nenes. Així deia: *“Crees que soy una niñata porque no estoy con mi familia verdadera”*. En realitat era com ella mateixa se sentia. Cridava que no vindria mai més i que no li explicaria res de la seva vida a la terapeuta. Alhora, llençava joguines a terra amb molta ràbia. La terapeuta observava, com s'estava produint en la teràpia, una situació similar a la viscuda a casa. En un lloc i l'altre hi havien queixes de no sentir-se a gust, amenaces de marxar... La terapeuta sentia

que l'Aurora li demanava a crits que l'entengués, que l'escoltés i que contingués el seu patiment. L'atmosfera emocional era molt tensa, degut a l'augment descontrolat de l'agressivitat.

La nena no s'aturava, continuava cridant, insultant, llençant coses. En aquest ambient emocional cada cop era més difícil pensar, les seves accions contínues feien a la terapeuta sentir-se col·lapsada. Se sentia impotent i amb dificultats per contenir la ràbia i la poca confiança de la nena de que algú pogués fer-se càrrec del seus sentiments de soledat i desesperança que l'Aurora expressa i transmet per identificació projectiva a la terapeuta. Aquesta és una forma central de comunicació quan, com en aquestes situacions, manquen les paraules però es necessita desfer-se del malestar. Quan es detecta el mecanisme es pot convertir pel terapeuta en la base per la comprensió i l'empatia, no quedant-nos només en els aspectes més evacuatius.

La següent sessió començava en la mateixa línia que va acabar l'anterior. La nena venia molt descontrolada i entrava insultant: *“Puta psicóloga de mierda”*; *“No te interesa mi vida”*; *“No te importo”*. Diu que no volia a la terapeuta, que volia a la Maria i que aniria a viure amb ella. La Maria era la seva entrenadora de futbol. L'Aurora sabia que era homosexual. La terapeuta li preguntà què en pensava la Maria del fet d'anar a viure amb ella. No respongué, però pel malestar que començà a mostrar, la terapeuta s'adonà que no havien parlat entre elles. Copsà que era degut a la pregunta, que l'Aurora va connectar amb la idea que la Maria podia estar en desacord. L'Aurora es posà trista i ràpidament entrà en una espiral de ràbia.

Veiem la transferència en ple funcionament: deixaria la família, la terapeuta i s'aniria a viure amb l'entrenadora, que en la seva fantasia, podia aglutinar els dos vincles.

En aquesta etapa la família acollidora estava plantejant retornar a l'Aurora al centre i la nena actuava sovint la seva preocupació amb actituds que eren properes a fer-se expulsar: tant a la casa com al tractament.

I la sessió seguí de la següent manera. Agafà un retolador i feu l'acció de pintar la paret de forma provocadora, (malgrat conèixer els límits). Va dir que la terapeuta la posava nerviosa a l'hora que li aixecà la mà amb gest de pegar-li. De sobte es va aturar, com si es sorprengués de la pròpia reacció. Es calmà i li digué que volia fer una història amb titelles. La terapeuta li va dir que endavant. Llavors va fer la següent verbalització, relativa a la història:

*“Hay unos padres que tienen a una hija muy fea llamada X -nom de la terapeuta- y tienen otra: Aurora. Son hermanastras. Y entonces Aurora folla con el padre y tienen otra hija.”*

Aquesta dramatització del joc amb les titelles descol·locà a la terapeuta. Era una història que descriu una relació sexual entre una nena, l'Aurora, i un adult, el pare. En el cap de la terapeuta hi havia una pregunta: S'estaria referint a una situació d'abús sexual que, malgrat haver sospites, no havia sortit abans?.

Tot seguit l'Aurora es tirà a terra i començà a llençar coses amb molta ràbia. Agafà els dibuixos que havia fet en una sessió anterior i els va trencar. Prengué un porquet de la caixa de jocs i el començà a acariciar tot dient en un to provocador: *“Es la X -nom terapeuta- ahora te tocaría una teta”*. Aparegué per primera vegada obertament el tema sexual, tant en el relat com ara en el vincle terapèutic.

Malgrat la rapidesa dels moviments dins la sessió i de les dificultats per pensar i reaccionar, el que de fons apareixia era una nena que buscava la mamà de la manera com sabia. L'Aurora barrejava el fet de sentir-se propera a algú amb la sexualitat, ja que això havia estat part de la seva història.

La terapeuta va entendre la provocació sexual de l'Aurora com la manera en que ella podia apropar-se i va proposar la hipòtesi que potser el que passava era que confonia tendresa amb sexualitat. Respondre amb comprensió i sense rebuig, era una manera d'ajudar a l'Aurora a que sortís de la confusió entre proximitat emocional i sexualitat.

La terapeuta era conscient que hi havia molts temes a treballar, que anaven sortint de forma desordenada: la soledat, certa idea d'abús, la identitat sexual, la sexualitat degradada, l'agressivitat, ... S'evidenciava el seu caos mental i com se sentia quan tot se li barrejava sense poder contenir-se, també l'esperança de l'Aurora de trobar una terapeuta que pogués entendre-la i fer quelcom per a treure-la del seu desordre mental.

El tractament va anar avançant centrant-se fonamentalment en les dos línies esmentades: la consolidació del vincle de confiança i la contenció de les fortes emocions. Malgrat les vicissituds, cada vegada apareixien més moments de reflexió de l'Aurora i es va produir un punt d'inflexió quan la nena va poder posar en paraules els motius que tenia per sentir la desconfiança en la relació transferencial: *“¿Cómo puedo confiar en ti si no lo puedo hacer en mi propia madre?”*. Va ser un moment força emotiu quan la terapeuta li va aclarir que la mare, malgrat desitjar-ho, no estava podent cuidar-se d'ella. Segurament la mare no mentia. El que passava era que no estava bé. A partir d'aquesta interpretació, es va iniciar un camí cap a la comprensió de

les dificultats de la mare. Però sobretot va ser un inici de la construcció de la confiança de l'Aurora en la relació terapèutica i per tant en els demés.

El tractament de l'Aurora ens és útil com un exemple més de les situacions i sentiments que envolten aquests tractaments -agressivitat, sexualització del vincle, desesperança, impotència,...- És un exemple de les dificultats que tenen els nens i adolescents que han passat per una situació d'abandó, maltractament o abús, a l'hora d'establir un vincle afectiu de confiança.

“No puc confiar en tu”, “No t'importo”,... són frases que, malgrat no es donin explícitament en el tractament psicoterapèutic, d'alguna manera hi són sempre en el pensament d'aquests nens.

Les dificultats en la vinculació són quelcom que apareix molt sovint en aquests tractaments. I concretament l'Aurora les expressava per mig de les seves manifestacions sexuals i agressives, com una forma de posar a prova la capacitat de ser continguda, acceptada i no abandonada. Si durant el seu tractament ha pogut trobar un lloc més segur on expressar el seu malestar i on experimentar un model de vinculació en el qual es pot tolerar a l'altre tal qual és, amb les seves dificultats, mancances i també capacitats, un model no abusiu, segurament l'haurà ajudat a construir l'esperança en les relacions futures. I malgrat la potència, o justament per això, del vincle relacional, també ens ajuda als professionals a mantenir l'esperança en l'ajut que la nostra feina pot oferir a persones que han patit el dolor en els seus vincles més propers.

Nosaltres psicoanalistes, psicoterapeutes, només podem estar presents un temps de la vida d'ells/es i d'una manera parcial. Tot i així si podem ajudar-los a concebre un altre tipus de relació, un vincle diferent al qual ells/es han estat acostumats a viure, estarem fent un important pas en la vida de cada un d'aquests nens i adolescents, a l'hora que contribuïrem a aturar l'engranatge que perpetua la violència.

**Rosa Royo Esqués.** Psicòloga Clínica . Psicoanalista (SEP/IPA). Supervisora institucional.

I l'equip de la Unitat de Pediatria Social (UPS) de l'Hospital Universitari Trias i Pujol. Diagnòstics maltracta i/o abús sexual a nens i adolescents i de la Unitat de Tractaments Especialitzats per a nens i adolescents de la FCJ:

**Carme Arnau.** Treballadora Social

**Carme Galvez.** Psicòloga. Psicoterapeuta

**Raïssa Llorca.** Psicòloga. Psicoterapeuta

**Jesús Molina.** Psicòleg. Psicoterapeuta

## Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ, A. (1992) *Una presencia que da vida*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- BALINT, M. (1979). *La falta básica*. Buenos Aires: Paidós.
- 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.
- 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
- MATTIOLI, G. (2004) *Quan un nen se'n surt: resiliència i metaposició*. Intercanvis-Intercambios. Papers de psicoanàlisi. (12: 55-58)
- 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., ESTANY, S. (2005) *El impacto de la violencia familiar en los niños. Un caso gráfico*. Barcelona: Rev. Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos. Tomo 19.
- ROYO, R. (2007) *Del Silenci paraules. El maltractament a la infància*. Revista Aloma. Facultad de Psicología Blanquerna. Nº monográfico conmemorativo del 150 aniversario del nacimiento de Sigmund Freud. (p. 183-200).
- ROYO, R. *La violencia familiar i els nens. Trencar el cercle*. (2007) RTS. Revista de Treball Social. Nº 180. (p.55-61)
- 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
- WINNICOTT, D. (1971) *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.1992.