

Trauma prenatal i autisme¹

– Suzanne Maiello –

Doctora en Psicologia. Psicoanalista d'adults (IAPP). Psicoterapeuta d'infants (AIPPI, ACP). Professora del programa de Màster en Estudis d'Observació Psicoanalítica. Universitat d'Essex, Gran Bretanya. (Roma, Itàlia)



PRESENTACIÓ PER A L'EDICIÓ A LA REVISTA *eipea*

Em sento honrada d'haver tingut l'oportunitat de publicar un article a la revista digital *eipea*, que ofereix una plataforma

per compartir experiències psicoanalítiques i pensar sobre tots els aspectes dels estats autistes. L'autisme continua sent un estat de retraïment psicofísic més profund que ens desafia. És per això que un intercanvi continu entre els clínics és d'una importància cabdal.

Trauma prenatal i autisme, que es publica a la present edició d'*eipea*, va rebre el Primer Premi Internacional Frances Tustin Memorial el 1997 atorgat pel Centre Psicoanalític de Califòrnia i es va presentar com a Conferència Commemorativa a Los Angeles el 14 de novembre de 1997. L'article es va publicar per primera vegada el 1998 a la revista italiana Richard e Piggie - Studi psicoanalitici del bambino e dell'adolescente, (3/98, 271-292) amb el títol *Trauma prenatale e autismo*.

A través de la història clínica d'una nena petita, vaig explorar possibles experiències prenatales traumàtiques d'infants que es troben en un estat de retraïment autista des del naixement. Vaig suggerir que hi podria haver una connexió entre la precocitat en l'inici de l'autisme i situacions prenatales potencialment traumà-

tiques com ara amenaces d'avortament espontani o estats mentals patològics a la mare embarassada. En particular, vaig formular la hipòtesi de que una retirada psicofísica de l'experiència auditiva de la veu de la mare, que normalment estimula l'activitat protomental fetal i condueix al desenvolupament d'un objecte sonor prenatal (*L'oggetto sonoro - Un'ipotesi sulle radici prenatali della memoria uditiva*, Richard e Piggie, 1/93, 32-47) podria contribuir al posterior aïllament de l'infant autista i a l'aferament bidimensional no mental a les sensacions tàctils.

Roma, 10 d'abril del 2023

Suzanne Maiello

INTRODUCCIÓ

Els éssers humans semblen tenir una necessitat primària i una capacitat corresponent per trobar-se amb "l'altre" i crear vincles. Aquest fenomen és descrit per Stern com a "intersubjectivitat primària" (1985) i per Trevarthen com "la nostra sintonia innata amb els sentiments i els interessos d'altres persones" (1996). Els infants autistes no tenen aquesta empena primordial cap a la comunicació.

Què va fallar i en quin moment? I per què es produeix el retraïment autista? A partir de les investigacions neurobiològiques més recents en l'àmbit de l'embriologia cerebral, sembla que l'autisme podria estar relacionat amb l'absència d'integracions neurològiques primàries que normalment es produeixen cap a la meitat de la vida prenatal.

Poc abans de la seva mort, Tustin (1994) va reconèixer la complexitat dels processos que condueixen al retraïment autista i va suggerir -en el prefaci de la segona edició de *Barriere autistiche in pazienti nevrotici*² (1986)- substituir el terme "autisme psicogen", que havia utilitzat fins al 1990 per a infants el diagnòstic dels quals havia descartat un dany cerebral, pel d'"autisme psicobiològic". D'aquesta manera no només va re-

conèixer l'aportació d'altres disciplines per a una comprensió més global de la gènesi de la patologia autista, sinó que també va reafirmar implícitament que la natura i l'entorn estan interconnectats des del principi; i que com més retrocedim en el temps cap als orígens de la vida, més inseparables són els esdeveniments físics i psíquics. Per això, Tustin parla del retraïment autista com d'una "reacció psicofísica protectora, més que un mecanisme psicodinàmic de defensa" (1990), subratllant la precocitat de l'aparició de la patologia. És evident que, com més aviat es produeix un esdeveniment traumàtic durant el desenvolupament, més radicals i físiques seran les reaccions protectores; però també és cert que des del moment en què apareixen els primers llampecs d'activitat protomental, *cada esdeveniment físic té la seva contrapartida psíquica*. Per aquesta raó, no podem excloure que les experiències prenatales també puguin ressorgir al llarg de la vida per ser integrades en la personalitat d'una forma diferent.

Tustin, tot i no entrar en la qüestió de manera més sistemàtica, atribuïa l'estat mental dels infants nascuts autistes a les "reaccions d'aversion" *prenatales* (1990). Reflexionant sobre material clínic, escriu que "alguns infants semblen haver estat pertorbats *dins l'úter* i, per tant, neixen predisposats a convertir-se en autistes" (1986). La va impactar veure com de freqüent era, en el material d'aquests pacients, l'evocació d'un medi aquàtic o d'estats psicofísics descrits en termes de liquiditat, que podien recordar la situació prenatal. Jo afegiria que les experiències de "congelació" a les quals es referien els pacients quan descrivien les seves sensacions d'aïllament autista, podrien ser una reacció al terror a la caiguda en un moment en què el sentit de l'existència encara té una qualitat líquida. De fet, la congelació és la manera com un líquid es converteix en un cos sòlid. Tanmateix, la

¹ Traducció de l'original en italià per Anna Chiara Vighi.

² Barreres autistes en pacients neuròtics.

seva solidesa és precària, ja que el manteniment del seu estat no està assegurat per la seva estructura interna i, per tant, es troba a mercè de les condicions ambientals.

A més d'afirmar la idea que el retraïment autista podria ser una protecció psicofísica amb orígens de vegades prenatals, Tustin considerava l'autisme com *"una reacció que és específica d'un trauma"* (cursiva original, 1994). Un trauma pot tenir orígens tant externs com interns, però en ambdós casos porta, en aquests infants, a una "consciència traumàtica de la separació corporal de la mare... abans que el seu aparell psíquic sigui capaç de suportar la tensió que aquesta suposa" (1986).

De qui és el trauma? Com més precoç és, més es fusionen els estats físics i psíquics i més interconnectades són també les existències psicofísiques del fetus i de la mare. Tustin va afirmar que els esdeveniments traumàtics que es van produir en la vida de les mares de futurs infants autistes durant l'embaràs o al voltant del part podrien tenir un impacte en el desenvolupament psíquic de l'infant. Ella, de fet, va informar que *totes* les mares dels seus pacients autistes havien estat deprimides abans o després del naixement dels seus fills (1986, 1990).

Aquests són els tres eixos del pensament de Tustin que intentaré seguir en la part clínica d'aquest treball: la idea de l'*origen* tant prenatal com traumàtic del retraïment autista i la seva estreta *connexió amb els estats emocionals i mentals de la mare*.

ESDEVENIMENTS PRENATALS TRAUMÀTICS

L'amenaça més directa per a la supervivència física del fetus és el perill d'avortament. Aquest es manifesta per contraccions uterines que poden provocar l'obertura prematura del coll uterí i l'expulsió de l'embrió o del fetus. Estant en contacte amb les parets uterines, el fetus, com l'embrió, perceben directament les contraccions i al mateix temps estan exposats a un augment de la pressió del líquid amniòtic sobre la superfície del cos. En ambdós casos, l'infant encara no nascut està exposat a percepcions tàctils



La nostra experiència d'observació del nounat ens ensenya com de variable és, en els infants, la capacitat de tolerar situacions vitals potencialment traumàtiques.

incontrolables que difereixen de la seva experiència normal.

L'amenaça d'avortament també repercuteix en l'estat emocional de la mare i aquest últim es pot expressar -a nivell físic- a través d'una acceleració del batec del cor i del ritme de la respiració, juntament amb possibles manifestacions vocals vinculades al malestar i l'angoixa. Sabem que el fetus reacciona també als canvis bioquímics que es produeixen en l'organisme de la mare deguts a les fluctuacions dels seus estats emocionals. Rosenfeld (1987) descriu la impotència del fetus davant la "pressió osmòtica" d'aquests. Inevitablement, cada esdeveniment físic té la seva contrapartida emocional en la vida mental de la mare i tots dos tenen un impacte en l'estat psicofísic del fetus.

Un esdeveniment inesperat que provoca una sensació d'impotència porta a una reacció de fugida o retirada. És probable que el nadó amenaçat d'avortament tingui sensacions alarmants provocades per una combinació d'elements tàctils, bioquímics i potser auditius. Aquests poden influir en el seu comportament prenatal i postnatal posterior, tal com descriu l'estudi observacional de Piontelli (1992). També crida l'atenció

com moltes mares d'infants amb trastorns greus han tingut una amenaça d'avortament durant l'embaràs.

M'agradaria ampliar el concepte de trauma i considerar com a traumàtics no només els esdeveniments que en un moment donat laceren de manera espectacular una configuració externa o interna i incloure també aquells factors que interfereixen d'una manera més subtil i continuada en el desenvolupament mental normal, tant a través de la seva absència deprivadora com de la seva presència nociva.

És difícil avaluar l'impacte potencialment traumàtic que els malestares emocionals temporals de la mare o els seus estats mentals patològics poden tenir en l'infant abans del naixement. El fetus és receptiu a ells, però el grau del seu efecte traumàtic sembla variar d'un infant a un altre. La nostra experiència d'observació del nounat ens ensenya com de variable és, en els infants, la capacitat de tolerar situacions vitals potencialment traumàtiques. Podem suposar que les diferències individuals existeixen fins i tot abans del naixement.

La hipòtesi de Grotstein (1983) que la depressió materna durant l'embaràs

podria tenir l'efecte d'una agressió bioquímica al fetus en el "bany amniòtic" és confirmada per l'observació de Tustin sobre les mares dels seus pacients autistes, que havien patit sense excepció estats depressius.

Com que sabem que el fetus escolta activament i reacciona a la veu de la mare (De Casper i Spence, 1986; Masakowski i Fifer, 1994; Moon i Fifer, 1990 i Spence i De Casper, 1987), és probable que les seves qualitats emocionals donin a l'infant pistes sobre el seu estat mental. La veu d'una mare deprimida té una línia melòdica més plana i un ritme més lent, és més dèbil i menys sonora que la d'una mare no deprimida. Si és cert que la veu materna dona al fetus una primera experiència d'"alteritat" i, per tant, té una funció d'estímul per a l'inici de l'activitat protomental (Maiello, 1993), no podem excloure que la debilitat d'aquesta presència vivificant pugui tenir conseqüències per al desenvolupament mental posterior de l'infant.

IMAGINANT EXPERIÈNCIES TRAUMÀTIQUES PRENATALS

Durant la vida prenatal les reaccions de l'infant davant d'un esdeveniment no es poden observar de manera continuada i aquest fet representa una dificultat quan intentem reflexionar sobre les experièn-

cies fetals. Després del naixement, el nadó es pot veure, escoltar i tocar i les seves reaccions davant un esdeveniment donen a l'adult pistes immediates sobre la seva vivència. En canvi, les reaccions del fetus només són observables durant períodes limitats, mitjançant l'exploració ecogràfica. L'única eina que tenim per intentar arribar a una comprensió més profunda de les vivències i els estats mentals de l'infant abans del naixement, tant en el seu desenvolupament normal com en les seves desviacions patològiques, és la inferència cautelosa i acurada a partir del material clínic, del material oníric o de l'observació del nounat.

Els nadons normals miren i escolten activament i mostren una capacitat molt precoç de "captar" l'entorn, de coordinar informacions sensorials i respondre-hi. Green lligams. Els infants autistes eviten mirar les persones i no escolten, fins al punt de semblar sords de vegades i tendeixen a fugir del contacte físic retirant-se o bé "deixant enrere" el cos, com si se'n separessin.

Abans d'intentar imaginar quina podria ser la qualitat de les experiències traumàtiques del fetus, voldria recordar breument les diferències intrínseques entre les modalitats perceptives tàtil i auditiva en el desenvolupament normal (Maiello, 1997), per tal de comprendre

què passa al seu funcionament en el cas de la reacció protectora més extrema a un esdeveniment traumàtic, o sigui, el retraïment autista.

El tacte i l'oïda són els canals sensorials principals a través dels quals el fetus estableix contactes amb el seu entorn. Tot i que en el desenvolupament normal és probable que les sensacions es barregin (*cluster of sensations*), tractaré les percepcions tàctils i auditives per separat, per tal de comprendre millor la seva especificitat funcional.

Una de les diferències qualitatives de fons entre el tacte i l'oïda consisteix en el fet que el tacte transmet una experiència concreta de "no-distància" connectada a unes superfícies. En altres paraules, està essencialment vinculat a percepcions de tipus bidimensional. Si estenem el concepte de "posició autista contigua" d'Ogden (1981) a la vida prenatal, podem plantejar la hipòtesi que, en el desenvolupament normal, les sensacions tàctils donen a l'infant les primeres percepcions fugaces dels límits corporals.

L'oïda, per altra banda, és una "modalitat perceptiva a llarga distància" (Tustin, 1990), que pot representar un pont que porta des de les percepcions tàctils físiques als primers moments d'"activitat protomental" fetal (Mancia, 1981). La veu materna, que té un efecte vivificant sobre el fetus (Tomatis, 1981), ve des de l'exterior i penetra *dins* l'orella. Si bé el component vibratori del so pot provocar sensacions tàctils, hi ha més "alteritat" intrínseca a l'oïda que al tacte. Per tant, l'oïda pot obrir el camí cap a les primeres experiències psíquiques protointrojectives. Spensley, la biògrafa de Tustin, escriu: "Escoltar... vol dir deixar entrar a dins alguna cosa, tant a nivell auditiu com psicològic" (1995, traducció Suzanne Maiello). L'orella és un òrgan exclusivament receptor. Depèn dels sons que entren i no té cap autonomia funcional pròpia. Només després del naixement, amb el primer crit, el nounat adquireix la capacitat de produir ell mateix sons, d'utilitzar la veu i la boca per iniciar un contacte a nivell sonor i de crear de manera autònoma una sensació de plenitud vocal.

L'únic mitjà actiu del qual disposa el fetus és la motricitat i gràcies a aquesta



Una de les diferències qualitatives de fons entre el tacte i l'oïda consisteix en el fet que el tacte transmet una experiència concreta de "no-distància" (...). L'experiència fugaç de distància i de diferència que es transmet a través de l'oïda és precisament el que els infants autistes no toleren.

pot entrar en contacte amb el seu entorn o amb el seu propi cos o omplir la boca amb el dit, cada cop que en sent la necessitat. A nivell auditiu, no té cap mitjà per reproduir la presència de la veu materna. Es pot pensar, per tant, que a nivell auditiu viu uns moments d'impotència als quals no és exposat a nivell tàtil.

La diferència descrita entre les dues modalitats sensorials pot esdevenir cabdal en una situació d'emergència com l'amenaça d'un avortament, quan la mateixa vida de l'infant és en risc i les exigències de supervivència física concreta esdevenen probablement prioritàries respecte a les necessitats més immaterials, com passa en situacions de guerra. En l'infant autista, la sensació catastròfica d'impotència podria portar a un col·lapse dels elements protectors de primera línia de l'activitat protomental.

L'experiència fugaç de distància i de diferència que es transmet a través de l'oïda és precisament el que els infants autistes no toleren. En l'infant que neix autista després d'un trauma prenatal es pot haver produït, fins i tot a nivell sensorial, un col·lapse de la disposició a l'obertura a les relacions, amb la conseqüència que el contacte amb l'entorn es queda en, o retorna a, un estat d'"experiència no mentalitzada" (Mitrani, 1992). Aquest col·lapse podria anul·lar el funcionament normal del sentit "de llarga distància" de l'oïda, reduint qualsevol experiència dotada d'un potencial simbòlic a un aferrament tàtil asimbòlic a un objecte o a una superfície, en una situació de "no-distància". Pel que fa als infants autistes, Tustin escriu: "He arribat a pensar que la vista i l'oïda, després d'un predomini inoportú del sentit del tacte, estan excessivament impregnades de sensacions tàctils" (1986).

L'últim punt que m'agradaria esmentar és la possible connexió entre el retraïment autista de l'infant i la seva experiència traumàtica d'estats emocionals o mentals materns. Quins són els mitjans gràcies als quals un infant normal aconsegueix no ser afectat pel malestar de la mare fins al punt d'haver de recórrer a reaccions autistes d'autoprotecció? Ens podem imaginar que en el desenvolupament normal existeix algun precur-

sor prenatal de la "barrera de contacte" (Bion, 1962) capaç de realitzar una funció de filtre mental anàloga a la que realitza, a nivell físic, la placenta? De fet, malgrat que totes les mares dels pacients autistes de Tustin estaven deprimides, no tots els fills de mares deprimides es tornen autistes. Fent la pregunta a l'inrevés, ens podríem preguntar si als infants que es tornen autistes els ha faltat un "filtre mental" que els fa més permeables i exposats de manera més indefensa a aquestes "pressions osmòtiques" materns.

Tornant a la qüestió de la percepció auditiva prenatal de la veu materna i a l'especificitat de les dues modalitats sensorials examinades, m'agradaria recordar una altra diferència significativa entre el tacte i l'oïda, així com, després del naixement, la vista. Per allunyar-nos d'un objecte que no volem tocar o veure podem retirar la mà, tancar els ulls o girar el cap. Un nounat que rebutja el pit manté la boca tancada i gira el cap a l'altra banda. Les orelles, en canvi, no tenen parpelles ni esfínters capaços de protegir-nos dels sons que preferiríem no escoltar, ni abans ni després del naixement.

El pit "dolent", ple de llet "dolenta", té el seu precursor auditiu en una veu "dolenta" que emet sons-beta indigestos i indigeribles, en lloc d'oferir un aliment sonor vivificant fet de comunicacions-alfa (Bion, 1962). L'infant que esdevindrà autista pot haver hagut de protegir-se de manera massiva de les intrusions vocals que transmetien un malestar emocional matern o un trastorn mental intolerable, mitjançant un "desacoblament" de la capacitat auditiva a un nivell psicofísic profund, sacrificant així la intersubjectivitat innata i l'obertura al creixement presimbòlic.

La conseqüència de la supressió de la receptivitat auditiva podria donar lloc a una manca, o a un desenvolupament insuficient, de l'"objecte sonor" prenatal que -nodrit en el desenvolupament normal per protointrojeccions de la veu materna- podria tenir una funció precursora de l'objecte matern postnatal (Maiello, 1993). Ens podem preguntar si el fet que alguns infants nascuts amb autisme semblen no "reconèixer" a quin

pit enganxar-se, pot estar relacionat amb la manca d'aquest lligam. Suggeriria que el cercle viciós entre l'aïllament del nadó després del naixement i la renúncia de la mare a buscar la interacció amb ell podria tenir un precursor prenatal en l'estat matern de malestar emotiu o de trastorn mental que es manifesta en la veu i en el retraïment auditiu del fetus.

El material clínic següent mostra com el fracàs de les integracions sensorials primàries durant la vida intrauterina podria posar en marxa un desenvolupament patològic. La nena autista, que havia patit una amenaça d'avortament als cinc mesos d'edat intrauterina, i la seva mare, que havia tingut dificultats per integrar les seves pròpies experiències traumàtiques prèvies, ens fa participants de fins a quin punt el seu creixement mental estava compromès; però també veurem, a través del material del primer any de psicoteràpia, amb quin poder evocador la nena va ser capaç de comunicar la naturalesa de la seva doble experiència traumàtica.

EL DOBLE TRAUMA PRENATAL DE LA ROSETTA

La història

Els pares de la Rosetta van buscar ajuda psicoterapèutica quan la nena, que havia tingut un diagnòstic d'autisme infantil, tenia cinc anys.

La mare, una dona amb un cos evanescent i uns llargs cabells color de coure, va explicar que havia tingut "diversos" avortaments abans del naixement de la Rosetta. Tustin explica que entre les mares deprimides dels seus pacients autistes, algunes havien tingut "prèviament un avortament les conseqüències del qual, des del punt de vista emocional, encara eren presents quan el fill que s'hauria tornat autista estava a punt de néixer o acabava de néixer" (1986).

Quan la mare de la Rosetta estava embarassada de la nena, hi va haver una altra amenaça d'avortament al cinquè mes d'embaràs. El coll de l'úter s'havia obert prematurament i va ser necessari un cerclatge per prevenir l'avortament. El naixement va ser a terme i natural. En el moment del deslletament, després de set mesos de lactància materna, la Roset-

ta no va acceptar el biberó i va passar directament a la cullera. No havia gatejat, però va arribar a la posició vertical als nou mesos. Aleshores la mare va posar la nena en el caminador perquè es pogués moure. Es va tornar a quedar embarassada de nou un mes més tard, però va tenir un avortament i va perdre el fill al cinquè mes, mentre la Rosetta continuava amb el seu caminador i no volia sentir a parlar de caminar. A l'any, la nena havia dit les primeres paraules, però no hi va haver cap progrés; el pare va dir que, posteriorment, "la corba es va aplanar". La Rosetta va caminar als divuit mesos. La mare es va tornar a quedar embarassada, però va perdre aquest nadó també. Els metges finalment van descobrir que el seu cos produïa anticossos que atacaven els embrions.

Em va alarmar profundament no només la biografia de la Rosetta -única sobreviscuda enmig d'un nombre desconegut d'infants que van morir a causa dels anticossos materns- sinó encara més el somriure angelical de la mare i l'absència d'emocions amb la qual va explicar la història dels intents de la Rosetta de progressar i dels seus fracassos, entrellaçats amb la llista de les morts dels seus altres fills. La mare va parlar molt i va saturar de paraules cada moment de silenci i possible reflexió. El to de la seva veu era alhora infantilment ressonant i impersonalment planer i la pronunciació molt inarticulada. Vaig tenir la sensació que les paraules sortien de la seva boca abans que estiguessin ben formades i que rellesquessin lluny, sense ser vistes ni sentides per ella mateixa. Mare i filla no havien estat mai separades durant els cinc anys de vida de la Rosetta.

La mare de la Rosetta i les seves fantasies d'"agermanament"

La família vivia a dues hores de cotxe del meu despatx. Abans de la primera entrevista amb els pares, la mare em va sorprendre preguntant-me si podia participar a la trobada també la seva germana. Successivament, des del començament de la teràpia de tres cops per setmana, la mare acompanyava a la Rosetta juntament amb aquesta germana que se li assemblava molt. Tenia els mateixos ca-

bells llargs i la mateixa veu infantil. Vaig sentir que hauria estat massa difícil, per la mare, estar sola el temps de la durada de la sessió de la Rosetta. Quan venia a recollir la nena se l'emportava en braços, com si fos un bebè.

Estar sola, com a individu sol, semblava intolerable per la mare de la Rosetta.

Al començament de la teràpia, la mare havia volgut satisfer allò que va presentar com a un desig intens de la Rosetta, comprar-li un cadell. Més endavant, em va demanar consell respecte a la seva intenció d'acollir una nena de l'edat de la Rosetta, per tal que la seva filla tingués una mica de companyia. Ambdós desitjos semblaven ser molt més seus que no pas de la Rosetta.

Les "fantasies d'agermanament" de la mare tenien l'objectiu de mantenir a ratlla el perill de la separació i de salvarguardar una condició d'identitat fusional contínua. Bion escriu d'un pacient: "... el bessó imaginari... representava la seva incapacitat de tolerar un objecte que no fos totalment controlat per ell. És a dir, que la funció del bessó imaginari consistia en el negar una realitat diferent de la del mateix subjecte" (1950).

Un dia, tres mesos després del començament de la teràpia, la mare va portar la Rosetta a la sessió en braços. La cara de la nena estava inflada i contusa al voltant dels ulls i el nas. Separar la mare de la filla era impensable. Vaig acceptar veure-les juntes i la mare va tenir la nena en braços durant tota la sessió. La Rosetta havia caigut d'una paret i havia estat ingressada a l'hospital durant tot el cap de setmana.

Pocs dies després, la mare em va comunicar, amb un somriure radiant, que tornava a estar embarassada. Va interrompre la seva psicoteràpia d'una sessió per setmana amb un altre terapeuta, que havia començat -seguint la meva indicació- des del començament del tractament de la Rosetta.

No tenia la sensació que la mare s'hagués refugiat en aquest nou embaràs per evitar una sensació de buit que la percepció d'un espai tridimensional dintre de si mateixa li podria pressuposar, sinó que més aviat la idea d'un nou fill estava connectada amb la seva fantasia

d'"agermanament" que fins aleshores havia assolit a través de la condició d'adhesió recíproca de "ser-tot-un" amb la Rosetta, la continuïtat del qual sentia intuitivament amenaçada per la teràpia. En aquest sentit, també impacta la coincidència temporal entre els èxits de desenvolupament de la Rosetta quan era petita i els dos embarassos anteriors seguits d'avortaments. El primer havia començat poc després que la Rosetta havia après a posar-se dempeus i el segon poc després que havia, tardanament, après a caminar.

El cos de la mare, pla i desproveït de substància, apareixia com la contrapartida material especular del seu estat mental. Recordo la meua profunda preocupació en pensar en la manca d'espai físic i mental per a un nou infant en el seu interior. Vaig tenir por, també, que -degut al llarg trajecte amb el cotxe- la teràpia de la Rosetta pogués també estar en perill. Dos nous avortaments estaven en l'aire.

La família va aconseguir mantenir el compromís de la teràpia amb regularitat, però al final del sisè mes de l'embaràs, al mig de les vacances d'estiu, la mare va tenir un part prematur. La vida del nounat va estar en perill durant varies setmanes i el nen va passar els primers quatre mesos de vida a dins d'una incubadora.

Quan la mare va tornar a portar la Rosetta a la primera sessió després de les vacances, jo m'esperava veure una dona al setè mes d'embaràs. Assenyalant amb el dit el seu cos planer, va dir amb el seu somriure perenne: "La panxa ja no hi és", deixant-me per tota la primera sessió després de la separació de la Rosetta amb l'interrogant de si el nen estava viu o mort.

En la següent entrevista, els pares van explicar que el nen havia nascut després d'un intent de cerclatge fracassat. Ells no havien parlat de la situació del germanet amb la Rosetta, perquè tenien por que seria un trauma si hagués mort. Un altre nen estava en perill d'escapolir-se sense ser vist, com els precedents nens no nascuts.

Després del primer any de teràpia, la família es va mudar a Roma. Aquest canvi va agilitzar els acompanyaments de la Rosetta a les sessions. Va fer també possible una adaptació gradual a l'escola infantil.



Com més precoç és el començament del desenvolupament patològic, menys diferenciades són les fronteres psicofísiques entre la mare i l'infant encara no nascut.

En aquella ocasió van ser més intenses les angoixes de separació de la mare que no pas les de la filla. Tot i així, la pèrdua de l'entorn habitual juntament amb l'arribada quasi contemporània del germanet al nou pis, van trasbalsar la Rosetta. Tot i que recorria menys freqüentment a maniobres protectores de tipus autista, tenia la tendència a retirar-se més sovint de la comunicació, refugiant-se en fantasies al·lucinatòries.

La trobada amb la Rosetta

La Rosetta era una nena graciosa. Els seus cabells estaven recollits en dues cuetes als costats del cap. Quan la vaig veure per primera vegada portava unes llargues arracades articulades, evidentment de la mare, que li penjaven sobre les espatlles donant-li un aire incongruent. Des del principi, hi havia moments en els que em mirava amb els seus ulls grans i escoltava allò que li deia. No obstant, durant la majoria del temps, la seva cara duia -com si fossin dues màscares- una o una altra de dues expressions. O els costats de la boca apuntaven cap a dalt en un somriure radiant molt semblant al de la mare o bé cap a baix, donant-li un aspecte lúgubre i inaccessible. Jo no era capaç de dir si la màscara fosca expressava ràbia, fàstic, tristor o una altra emoció, rebutjant o rebutjada. Aquesta màscara prohibia

qualsevol accés, igual que el somriure estereotipat. La Rosetta habitualment alternava les dues expressions en ràpida seqüència, fent perdre a ambdues qualsevol residu de significat potencial.

El seu llenguatge era prevalentment ecolàlic, però durant la primera sessió, en la que jo havia anomenat alguns animals, la nena va pronunciar en veu baixa el nom d'alguns altres animals. Va trobar la vaca, va cercar la vedella, va tocar les mamelles de la vaca i va dir "llet" en un xiuxiueig. En un moment donat, se'm va apropar i va dir, assenyalant amb el dit la teulada del palau proper: "Veus les antenes de televisió?" Era difícil entendre les seves paraules, perquè eren poc articulades i dites de manera precipitada; semblaven desaparegudes abans que jo en pogués captar el so i endevinar el significat, però era una frase sencera, una comunicació, una pregunta dirigida cap a mi que semblava requerir una confirmació. Tanmateix, em vaig sentir fortament induïda a parlar com ella, en un xiuxiueig gairebé sense veu, com si el fet que hi pogués haver un diàleg hagués de romandre invisible i ni tan sols conegut per nosaltres.

Mentre manipulava els animals, els tocava i mirava dins la seva boca, especialment en la del cocodril. Eren perilloses aquelles dents? Vaig recordar que

la Rosetta, tot i que aparentment havia tolerat el deslletament als set mesos d'edat, havia rebutjat el biberó. O el perill estava en la mateixa veu? Vaig recordar que el seu pare havia parlat de la por de la Rosetta als sorolls forts, especialment els dels motors dels camions. Vaig sentir que havia de parlar en veu baixa, com ho faria al costat d'un nen adormit que no s'hauria de despertar de cop.

Sempre durant la primera sessió, hi va haver també moments d'activitat intensament agressiva. De sobte, la Rosetta va doblegar violentament cap enrere les cames del cavall (vaig saber molt més tard que la mare era una amazona apassionada) i va fer xocar violentament el cap de la vaca contra un xai estirat. I, de nou, va estrènyer amb força un animal amb una mà i alhora va prémer els llavis i va fer cruixir les dents. Va estrènyer l'objecte a la manera dels nens autistes, però també hi havia una força tremenda en el seu prémer.

Era innegable que la Rosetta tenia trets autistes greus. Tanmateix, hi havia hagut moments de comunicació que semblaven permetre un pronòstic raonablement favorable.

Liquiditat: pluja i llàgrimes

Les activitats de la Rosetta sovint estaven relacionades amb la contenció física. Quan s'aïllava, s'anava a amagar darrere el sofà i era molt difícil arribar a ella, però quan estava més en contacte em demanava que li fes "la caseta". Cobríem la seva tauleta amb la manta. Ella es ficava a dins i, ajupida allà baix, començava a murmurar en xiuxiueigs ràpids i esquius. Per intentar captar algunes paraules, m'havia d'ajupir i posar l'orella a la manta. De vegades, es desenvolupava un petit diàleg, però més sovint jo era incapaç de captar qualsevol missatge en els seus xiuxiueigs i era impossible establir un contacte. Solia entrar a la seva caseta perquè plovia, però la caseta no semblava oferir una protecció adequada perquè també plovia a dins.

De vegades, la Rosetta plorava, però no estava en contacte amb el dolor. El plor venia a l'atzar, com una tos o un singlot i ella anomenava les llàgrimes "gotetes a les meves galtes". Semblava des-

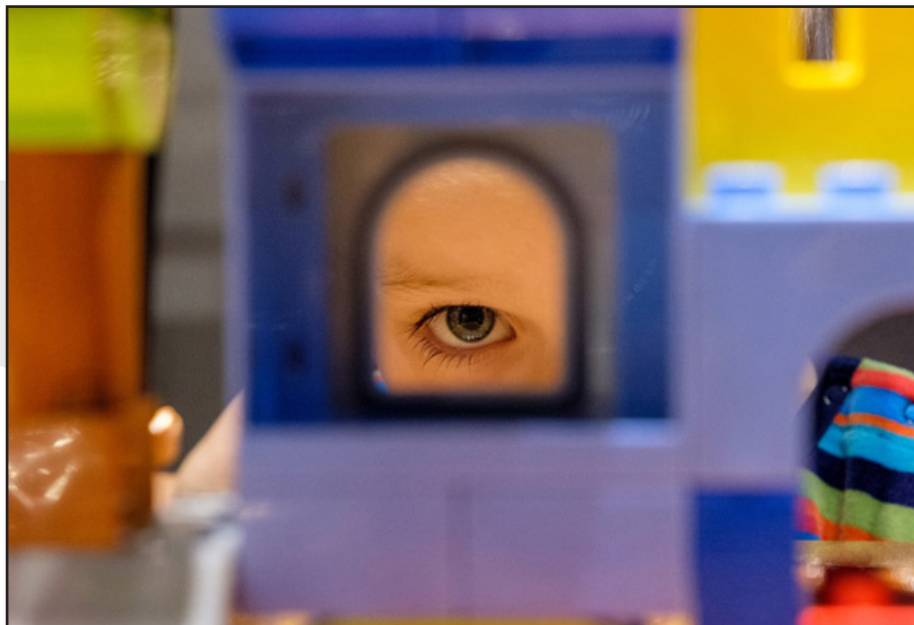
conèixer el vincle entre la seva angoixa i el seu dolor i les seves llàgrimes. Aleshores, em ressonava en la ment la veu sense emoció en què la mare havia relatat els dramàtics fets ocorreguts abans i després del naixement de la Rosetta.

La mare es va sorprendre quan va sentir que la seva filla utilitzava la paraula “plorar” per primera vegada. La Rosetta ho va fer en una circumstància particular. Una de les diverses germanes de la mare estava embarassada. La Rosetta va posar l'orella al cos de la seva tieta i va dir: “El bebè està plorant”. En escoltar aquest infant encara no nascut, les gotes de pluja que en sessió queien a dins la seva caseta s'havien transformat en autèntiques llàgrimes.

Un nadó és capaç de plorar quan està incòmode; plorant, evacua tensions intolerables i pot indicar la seva necessitat al seu entorn. El fetus, en canvi, és sense veu i *totalment* indefens. Tots tenim l'experiència de malsons on estem en perill, però incapaços de moure les cames i fer sortir la veu per demanar ajuda. És concebible que siguin reminiscències del pànic que vam experimentar quan encara no podíem córrer ni cridar?

Sensacions tàctils i pànic

La Rosetta sovint es posava unes mitges al cap, amb la part de les cames que penjava sobre les espatlles d'ambdós costats. La part amb l'elàstic semblava tenir una funció de contenció, mentre les parts penjades l'excitaven. Les llargues arracades de la mare, que la petita havia lluit a la primera sessió, formaven part de la mateixa àrea de col·lusió erotitzada que unia mare i filla. La intensa excitació sensual estava relacionada amb els llargs cabells de la mare. Tanmateix, aquest estat mental solia col·lapsar ràpidament i revelava l'ansietat d'aniquilació incontrollable subjacent. Aleshores, la Rosetta em demanava, amb extrema urgència i en un crescendo que sovint culminava amb un pànic total, d'estrènyer una corda al voltant del seu cap o, almenys, d'arreglar millor alguna cosa, però era incapaç d'explicar què podia fer per ajudar-la i els meus intents de donar-li la sensació d'estar fermament subjectada solien fracassar. Semblava que no podia fer res més



L'infant aparentment sord, rígid i congelat en la closca autista relata la dramàtica història de l'impacte d'experiències traumàtiques primerenques amb el consegüent fracàs de protointegracions tàctils i auditives primàries.

que compartir amb ella el seu sentiment de total impotència.

Les cuetes de la Rosetta tenien una funció protectora similar, però sense el rerefons eròtic. Estaven lligades amb gomes que li semblaven soltes a mesura que l'angoixa creixia. Aleshores, intentava lligar-les millor, però l'angoixa sovint augmentava de totes maneres fins que m'instava, en pànic, a estrènyer-les encara més.

En altres ocasions, al contrari, retirava les gomes i deixava fluir els seus cabells amb llibertat. Movia el cap i s'emboïllava en la seva suavitat sensual i excitant. Però, després d'això, l'angoixa tornava. Amb el pànic de caure i desaparèixer desfent-se, es mullava les calces i jo havia de lligar-li les cues i estrènyer-les tan fort com podia. Aquesta seqüència es produïa sovint cap al final de la sessió. En una etapa posterior, la seva petició d'estrènyer-les anava acompanyada de dir “vull mare” amb un sentit de gran urgència.

Sabem que la vida de la Rosetta es va salvar gràcies a l'anell de cerclatge que havia d'estrènyer i tancar el sac uterí que s'estava obrint prematurament. En aquesta circumstància, està en risc la contigüitat dels cossos, aquella “no-dis-

tància”, la única que garanteix la continuïtat de les sensacions tàctils. Presumiblement, va ser la meua percepció de l'estat d'ànim “líquid” de la Rosetta, juntament amb la qualitat paroxística del seu pànic i la seva total incapacitat per mostrar-me què podia fer per mantenir-la unida, el que em va fer pensar en l'extrema impotència del fetus en el cas d'una amenaça d'avortament. És una qüestió de vida o mort, davant la qual l'infant es troba totalment indefens.

Les veus de la Rosetta

El registre vocal que la Rosetta utilitzava amb més freqüència a l'inici de la teràpia tenia una tonalitat aguda i artificial, semblant a les veus de la seva mare i la seva tieta. Sabia que mirava els dibuixos animats a la televisió durant hores. Quan s'enganxava ecològicament a les seves veus televisives, l'articulació del seu llenguatge era clara, utilitzava els pronoms i els verbs correctament, però era totalment inaccessible a un intercanvi verbal amb mi i posava les seves frases estereotipades pseudoadultes aquí i allà, a l'atzar. La textura sonora resultant s'assemblava al diàleg, però era totalment artificial. Quan feia servir la seva veu de televisió, la Rosetta normalment

portava la seva “màscara somrient” sense expressió, amb els angles de la boca cap amunt. I mentre cantava les melodies de les seves històries de vídeo preferides, semblava dissoldre’s en les seves formes musicals.

En el material de la primera sessió, hem vist que la veu personal de la Rosetta era poc més que un xiuxiueig inicialment i que la nena no era capaç de dir res més que una paraula solta, un nom o una frase molt breu, amb aquella qualitat esquiva que era la seva característica. Jo havia d’estar constantment alerta per tal de captar allò que deia. Sovint, no podia captar res més que la traça sonora de la seva comunicació, que “incubava” dintre meu en silenci, intentant d’imaginar què hauria possiblement pogut dir en el context del moment fins quan, aquelles vegades en que ho aconseguia, del ritme i de la melodia de la comunicació emergia el significat. A mesura que avançava la teràpia, la seva veu es feia més forta i més confiada, però les seves paraules es mantenien borroses i inarticulades, semblants a les de la seva mare.

Hi havia, en el llenguatge de la Rosetta, com en tot el seu ésser, una qualitat líquida. Era com si les seves paraules s’haguessin quedat submergides en una continuïtat musical i no haguessin adquirit l’autonomia estructural indispensable per tal de prendre forma i establir lligams significatius entre elles. Aquest desenvolupament pot tenir lloc, tant en el pensament com conseqüentment en el llenguatge, només si el procés de separació no s’ha aturat en una etapa molt precoç. La Rosetta era capaç d’articular clarament quan formava un tot únic adhesiu ecològic amb les veus televisives; però quan es tractava de la seva pròpia veu, l’angoixa lligada a la percepció de la seva separació semblava ser massa intensa i les paraules s’havien de quedar indistintes i amuntegades. Va ser molt més tard, en el tercer any de teràpia, que els pares em van dir que la Rosetta no havia deixat mai, des de que havia nascut, de mullar el llit. Una vegada més em va sorprendre no tant el fet en si, sinó l’absència de pensament amb la qual em van donar aquesta informació tardana. Vaig intentar reflexionar amb ells sobre les maneres amb les quals

haurien pogut ajudar la nena a adquirir el control d’ esfínters també nocturn. Després d’uns mesos, va aconseguir no mullar-se i els seus pares es van sorprendre que paral·lelament el seu llenguatge havia esdevingut més clar i articulat.

En la seqüència temporal de la nostra interacció verbal es produïa un fenomen d’aglomeració anàleg al que es podia observar en la seva pronunciació inarticulada. En un diàleg normal, dues persones parlen i escolten alternativament, seguint un patró rítmic de reciprocitat. Amb la Rosetta podia passar que, després d’un silenci, la nena tornés a parlar en el mateix moment en què jo obria la boca. Aleshores jo m’aturava immediatament per escoltar el que deia, però ella s’aturava al mateix temps. Durant una estona jo esperava, escoltant que ella comencés a parlar de nou. Si callava, jo deia alguna cosa sobre la meua disponibilitat d’escoltar el que m’havia volgut dir, però ella tornava a parlar exactament en el mateix moment i una vegada més m’era impossible escoltar i entendre el que deia.

L’absència d’una alternança rítmica tenia l’efecte de produir una situació de no comunicació. Era com si totes dues fóssim sordes i, en cert sentit, també mudes. En el llenguatge ecològic, les diferències i la separació queden esborrades per la igualtat adhesiva de les expressions verbals. En aquest cas, el diàleg potencial s’esfondrava en un conglomerat indistint de paraules arran de l’enfonsament de la textura rítmica de reciprocitat que es desenvolupa en el temps. Hi havia una situació de no-distància temporal, en què dues veus coincidien i s’anul·laven recíprocament i dos parells d’orelles esdevien inútils.

La reciprocitat comença allà on s’acaba la fusió. Si durant la vida prenatal les sensacions de “no-distància” deixen fora les experiències auditives normals de la veu materna que va i ve, podrien marcar en el fetus les experiències rítmiques primàries que formen les bases de la posterior capacitat de reciprocitat, que troba la seva primera expressió postnatal en el ritme cooperatiu entre la boca que suciona i el flux de la llet del pit.

Un bon dia, al costat de les dues veus descrites -la televisiva i el xiuxiueig tímid

i indistint- va esclatar, inesperadament i dramàtica, una tercera veu. Hi va haver una erupció de sons no-verbals i sorolls vocàlics d’una potència impressionant i amb una qualitat primordial arcaica. Aquests evocaven les veus d’animals salvatges: el rugit del lleó, els crits de les hienes, els udols dels llops. En aquells moments -sovint al començament de la sessió- aquesta nena petita se’m plantava davant i, mirant-me directament als ulls, feia aquests sons potents que provenien d’alguna part del seu ésser. No m’és fàcil descriure les meves sensacions contratransferencials. La “veu de la selva” no era boja, no era terrorífica, ni agressiva. Simplement *era*, una presència sonora potent que s’autoafirmava. De vegades, la Rosetta tancava les persianes i rugia en la foscor.

Successivament, la Rosetta passava de l’evocació de veus d’animals a l’anomenar animals ferotges com panteres negres, taurons i cocodrils, a través dels quals podia començar a expressar els sentiments lligats a l’agressivitat oral. A poc a poc, les seves produccions verbals s’apropaven també al món humà. Apuntant-me amb una arma de foc imaginària, la Rosetta feia els sorolls dels trets. Una transformació important de les veus dels animals va ser la veu d’una bruixa. La Rosetta començava a cridar en un crescendo, fent que la seva veu s’aixequés més i més fins que emetia un to molt agut i penetrant, gairebé intolerable. La primera vegada que va deixar escapar aquell crit, la Rosetta es va aturar de sobte, es va esfondrar literalment i va entrar en pànic. En el seu balbuceig angoixat vaig poder distingir les paraules “la mare no vol, la mare és feble”. Vaig sentir com d’important era que les meves orelles poguessin tolerar i contenir la intrusió dels sons intolerablement aguts als quals estaven exposades.

El continent vocal i l’objecte sonor primari

La meua percepció de l’erupció dels primers rugits d’animals va ser que la mateixa Rosetta els havia sentit com provenint del seu *interior*. Juntament amb una seva part vocal -primitiva, però fortament semblava haver descobert la tridimen-

sionalitat dels espais interns a un nivell completament físic. Sens dubte m'havia donat a *mi* una intensa sensació d'un volum vibrant al seu interior, que contrastava tant amb la veu materna plana com amb la seva veu adhesiva dels dibuixos animats.

La nova base sonora s'havia convertit en el punt de partida per explorar gradualment l'escala sencera dels seus recursos vocals i semblava haver-li permès anar més enllà en el pla del funcionament mental, és a dir, primer inventar *variacions* dels sons primordials de la veu de la selva per, després, atribuir-los a animals que pogués *anomenar* i posar-se en contacte tant amb els seus terrors com amb els seus *sentiments* agressius cap a la mare.

Aquesta evolució vocal es va produir durant els tres primers mesos de teràpia. És en aquest moment que es va produir la traumàtica caiguda de la paret, seguida de la sessió on vaig sentir que no podia separar mare i filla. En el moment de l'accident, la mare ja estava embarassada, però encara no ho sabia ni ella mateixa.

En la setmana que va seguir a la caiguda, la Rosetta passava per freqüents moments d'angoixa i em demanava més sovint que li estrenyés les cuetes, però, estranyament, estava també més comunicativa. La nena va explorar activament les seves capacitats vocals i el seu llenguatge era més articulat de l'habitual:

La Rosetta va parlar ràpidament i clara i va reproduir les veus d'alguns animals: dels pollets, dels porcs i dels gossos. Per la vaca va produir uns llarguíssims "muuuuuuuuuuu...". Després va imitar uns trets i el soroll d'un cotxe.

Vaig comentar que m'estava fent sentir com si estigués plena de veus i sorolls a dins i com podia deixar-los sortir i fer-me'ls sentir a mi també. Eren tots diferents els uns dels altres. Vaig anomenar un darrer l'altre els animals, el fusell i el cotxe.

La Rosetta va cruixir les dents, va començar a cridar i a xisclar, va deixar caure la bava a l'ampit de la finestra i la va escampar amb la màniga.

Jo vaig dir que ara s'havia espantat i enfadat, perquè ja no estava tan segura de si podia realment tenir dins seu tantes veus diverses i conèixer-les i distingir-les. Escampant la bava volia que tot esdevingués igual: la Rosetta, la finestra-Rosetta i l'ampit-Rosetta.

Va seguir escopint i escampant la bava. Aleshores va dir, potser comentant les diferents mides dels seus escopits: "Un gran i un petit". Enmig de les formes autistes que devien fer que tot esdevingués igual, havia notat de nou una diferència.

Es va desfer les cuetes i va tallar un tros de corda com si volgués demanar-me de tornar-les a lligar de nou, però no va seguir. En canvi em va demanar: "Quan ve la mama?". Va intentar obrir la porta, després ho va deixar i va dir: "Mammmmmmmmmmmmmmmmm..." fins a exhaurir l'alè. Ho va repetir moltes vegades. Li vaig dir que ara es sentia plena d'un so-mama i que això l'ajudava a sentir-se bé per dins i a poder esperar que arribés la seva mare.

Després del meu comentari, va començar a cantar: no eren les cançons de la televisió o dels dibuixos, sinó melodies que clarament inventava en el moment. Les paraules també eren una invenció seva. Només en vaig captar unes poques: "Gatet - plora - mitjanit".

La mare va venir a recollir la Rosetta amb la tieta "bessona", que va marxar amb la nena, mentre la mare es va quedar per a comunicar-me que estava embarassada.

En aquesta sessió, les produccions vocàliques de la Rosetta contrastaven amb l'ús defensiu que en feia quan s'embolcallava en les formes musicals fins a dissoldre's. Semblava que volgués experimentar el seu "seguir-existint" (going-on-being) a nivell sonor. Això li donava una sensació de compacitat i de continuïtat dins seu que ara era capaç de reproduir vocàlicament cada cop que ho necessitava. A partir d'aleshores, la veu de la selva no va tornar a aparèixer mai més. D'ella havien nascut sons nous,

que formaven part del llenguatge humà i que es podien utilitzar com a elements capaços de donar forma, tornar a evocar i reparar un objecte sonor matern primitiu. Això va permetre a la Rosetta començar a explorar diferències i a comunicar més.

Poc abans de les vacances d'estiu, els pares, que volien estar raonablement segurs que no hi haurien problemes, encara no li havien dit que la mare estava embarassada. Al final del quart mes d'embaràs, quan se suposava que la Rosetta no havia d'estar assabentada de res, hi va haver la següent sessió:

Entrant, la Rosetta va tocar suau-ment la meua panxa. Després, em va demanar d'ajudar-la a lligar un llarg tros de corda al voltant del seu coll i del meu. Quan vam estar lligades juntes, em va estirar cap al terra, de genolls i em va fer servir com a refugi, com feia habitualment amb la seva "caseta" quan plovia. Es va quedar una estona resguardada sota del meu cos, després es va arrossegar fora i es va posar dempeus. A la meitat de la corda que ens mantenien juntes, hi havia un nus que la Rosetta em va demanar desfer per tal de lligar-nos separatament a dos ganxos al costat de la finestra.

Jo vaig fer un comentari descriptiu sobre l'estar lligades juntes, el sortir i el separar-nos.

De sobte, hi havia alguna cosa que no funcionava amb el seu front i jo havia d'actuar urgentment. Era una emergència que requeria que alguna cosa fos lligada o continguda o estreta millor. No obstant, cap dels meus intents semblava capaç d'ajudar-la. L'angoixa va créixer fins que la Rosetta va cridar: "No va bé!".

Va començar a cridar unes paraules, mantenint l'última vocal el més que podia, en un crescendo dramàtic: "Aaaaaaaar...". Mentre cridava, el seu cos es posava rígid, fins que va tremolar tota ella en un terrible esforç muscular. Les llàgrimes li van sortir disparades dels ulls i de la boca va caure bava mentre cridava.

Jo vaig intentar dir alguna cosa sobre com d'espantada estava d'haver sortit a fora i haver-se trobat sola, però sentia que les meves paraules no arribaven a les arrels del seu pànic.

Va seguir cridant: "Dins de l'aiguaaaaaa...", després va venir una seqüència de paraules que va acabar amb "pouuuuuuuuu...".

Li vaig dir a la Rosetta que havia d'haver passat una cosa terrible. Algú havia caigut dins d'un pou? Hi havia aigua en aquell pou? Li vaig dir que volia rescatar aquell algú i vaig acompanyar les meves paraules amb els gestos d'una persona que estira fora d'un pou la corda amb el cubell enganxat.

La Rosetta em va observar i es va calmar i, al cap d'una estona, es va posar ella també a estirar d'una corda imaginària.

Aleshores, vaig dir que ara, potser, aquest algú ja era de nou aquí i li vaig preguntar si l'havíem rescatat bé.

Va dir que sí i es va quedar calmada fins al final de la sessió.

Semblava que la Rosetta havia tornat a viure, en sessió, uns terrors connectats potser no només amb el naixement, sinó també amb l'amenaça d'avortament a la qual havia estat exposada durant la seva vida prenatal. Jo no sé quins van ser els elements que van fer possible la seva representació dramàtica en aquell moment. Per a la seva mare s'estava apropant aquell període dels avortaments precedents. Era possible que la ment de la Rosetta encara formés tant part de la ment de la seva mare que compartia amb ella, de manera fusionada, les seves fantasies i pors actuals, tot i que la nena no havia estat informada de l'embaràs? O la Rosetta servia com a receptacle per a les emocions escindides de la seva mare? En altres paraules, ens podem preguntar si l'amenaça d'un altre possible avortament arribava a la Rosetta a través de la projecció inconscient materna en l'aquí i l'ara o si la situació actual provocava en la nena la seva pròpia experiència traumàtica prenatal del risc de caure fora del ventre de la mare.

Si havia esdevingut possible per la nena reviure i representar aquest esdeveniment en aquest moment, ens podem preguntar també si hi pot haver una connexió amb la seva trobada amb la seva pròpia veu primordial i forta que ara podia ser utilitzada per comunicar alguna cosa *sobre* el seu trauma a nivell verbal, tot i quedar-se *en el* trauma a nivell tàctil, amb l'encarcament del seu cos atrapat pel pànic. La història del pou, de l'aigua i d'algú que queia reproduïa la seva història amb una precisió sorprenent. Jo vaig sentir que la meua contenció mental i verbal era insuficient i les meves mans van haver d'ajudar a rescatar qui havia caigut, així com aleshores va ser necessari l'anell del cerclatge per a enfortir el contenidor matern i salvar la vida de la Rosetta.

Pel que fa a l'ús de la seva veu crec que la Rosetta va intentar, com havia fet dos mesos abans, garantir vocalment el seu "seguir-existint" (going-on-being), però aquest cop -en l'esdeveniment traumàtic que ella mateixa havia reevocat amb la representació d'una situació de naixement o d'amenaça d'avortament- la veu no va ser suficient per contenir l'angoixa. La seva mateixa supervivència estava en joc i la Rosetta va intentar oposar-se al perill de la caiguda intentant, amb un esforç sobrehumà, protegir-se mitjançant la contracció muscular. No sabem si el fetus, exposat al perill de ser avortat, reacciona de manera similar per contrarestar les contraccions de l'úter matern i, en el cas de la Rosetta, de l'obrir-se i tancar-se del coll de l'úter a través del qual hauria pogut caure, però no ho podem excloure. La Rosetta potser ens mostra com la closca psicofísica autista pot convertir-se en la darrera àncora de salvació quan no hi ha res a què aferrar-se tret de sensacions tàctils.

Discussió

El material de la Rosetta facilita una reflexió sobre el trauma prenatal per la presència concomitant d'una sèrie de factors: la mare havia tingut una greu amenaça d'avortament durant l'embaràs, la nena presentava trets autistes sense ser del tot autista i el nou embaràs de la mare durant la teràpia de la

nena reactualitzava els esdeveniments traumàtics del passat. Malgrat això, el mateix fet que aquell esdeveniment traumàtic físic havia ocorregut durant la vida prenatal de la Rosetta i s'havia tornat a configurar en el moment del nou embaràs de la mare durant la teràpia de la nena, pot induir-nos a oblidar l'altre factor potencialment traumàtic present de manera més permanent durant la vida prenatal de la Rosetta, és a dir, l'estat mental de la mare. Crec que l'origen traumàtic dels trets autistes de la Rosetta podria ser doble.

El material de la nena fa pensar que l'amenaça d'avortament podria haver contribuït al retraïment autista lligat a un estat de pànic no assimilable, però ens preguntem quina nena hauria esdevingut la Rosetta si la seva vida prenatal no hagués estat amenaçada a nivell físic. Suggestiria que les seves experiències psicofísiques eren dues cares de la mateixa moneda.

La mateixa afirmació val per a la mare. Quan la vaig conèixer per primera vegada, em va impactar el seu afecte pla, que s'evidenciava en igual mesura a nivell físic, vocal i mental. Era com si no tingués cap volum i, per tant, cap espai intern. Els seus fills no nascuts havien relliscat lluny, de la mateixa manera com les seves paraules sense pensaments ni emocions que m'havien impactat durant la primera entrevista. Els avortaments repetits es poden veure tant com una realització externa, física, d'un objecte intern no continent, que com a font del cíclic renovar-se de l'experiència d'incapacitat del seu ventre per contenir un infant, fet que reforçava al seu torn la seva adhesivitat mental.

L'esclat del crit primordial de la Rosetta semblava haver trencat el cercle i haver obert el camí que la portaria cap a l'alliberament de la necessitat de contigüitat adhesiva amb la seva mare i cap a la possibilitat de sentir-se existint com a individu. He descrit com de difícil era atribuir una emoció concreta a la "veu de la selva". Però aquesta *era* l'emoció, la matèria primera de la qual està feta l'emoció. Quan la Rosetta estava plena de la seva veu de la selva, la meua experiència de contratransferència era d'una comuni-

cació seva: "JO SÓC". Aquí i ara, la Rosetta era, era la seva veu. Jo la vaig poder veure i sentir i ella em mirava i se sentia a si mateixa. Potser havia trobat dins d'ella mateixa la contenció emocional primària que havia mancat en la seva experiència prenatal del ventre, de la ment i de la veu de la seva mare. I potser la "veu de la selva" li havia pogut donar l'experiència física, auditiva i mental d'un espai intern capaç d'esdevenir el contenidor d'objectes interns i d'ajudar a posar en marxa els processos projectius i introjectius. I la seva veu era al centre de la seva capacitat de començar a distanciar-se de les fantasies d'agermanament de la seva mare i de la seva pròpia necessitat d'adhesió fusional i d'intentar completar i reparar el seu precari objecte sonor original.

CONCLUSIONS

El material clínic d'infants amb autisme, el desenvolupament dels quals es va aturar en una etapa molt precoç de la vida, dona accés a una comprensió més profunda dels processos protomentalis més primitius. Si l'inici d'una reacció autoprotectora de l'infant davant d'una situació potencialment traumàtica es situa en la vida prenatal, el comportament postnatal de l'infant ens pot proporcionar pistes sobre les "anelles perdudes" en els processos més primerencs d'integració psicofísica, que semblen estar molt estretament relacionats amb el desenvolupament de les experiències sensorials.

La investigació psicoanalítica sempre ha començat a partir de l'observació de fenòmens patològics per arribar a reflexionar sobre el desenvolupament normal. En aquest treball he intentat seguir el pensament de Frances Tustin sobre els possibles orígens prenatais de l'autisme per relacionar-lo amb la seva idea del retraïment autista com a reacció a experiències traumàtiques i per fer una reflexió més profunda sobre el fracàs d'integracions sensorials prenatais, amb especial atenció a les experiències auditives prenatales.

A més, he intentat seguir i desenvolupar la idea de Frances Tustin d'una proximitat psicofísica patològica entre l'infant i la mare *abans* de l'aparició dels primers símptomes d'autisme. Aquesta

hipòtesi sembla una implicació inevitable en tots aquells casos en els quals l'autisme podria tenir els seus orígens en la vida prenatal. Com més precoç és el començament del desenvolupament patològic, menys diferenciades són les fronteres psicofísiques entre la mare i l'infant encara no nascut. Fent referència al "nucle protomental" del fetus, Mancina afirma que "aquest és permeable tant a les representacions que li arriben del món intern, com a les experiències sensorials que li arriben del món extern i matern" (1981, trad. Suzanne Maiello).

Si seguim la història de la investigació psicoanalítica en l'àrea de la patologia autista, veiem com la descripció de Kanner de les mares dels infants autistes com a tendencialment fredes i intel·lectuals (1949) va portar a encunyar el terme de "mare nevera". Successivament, la contrareacció a la tendència a veure en les mares la causa de la patologia dels infants va moure l'origen del retraïment autista excessivament sobre els problemes interns de l'infant. Més tard encara, tant Meltzer (1975) com Tustin (1986) van reconèixer que era innegable que la depressió materna podia representar un dels factors que portaven al col·lapse de la relació amb l'infant, però també subratllen que això no significa que les mares siguin *culpables* del desenvolupament patològic dels infants.

És possible pensar que, en el passat, la reflexió entorn aquest aspecte fos inhibida per la idea que reconèixer aquestes interconnexions significaria acusar les mares de ser responsables de la malaltia dels seus fills. Jo crec que avui ha esdevingut possible explorar aquestes profundes interdependències primàries amb una ment més lliure, sense culpar les mares sinó al revés, amb la consciència que elles mateixes estan en risc. Impacta que retrobem la metàfora de Kanner de la "mare nevera" en la imatge tustiniana de "l'infant congelat". Continent i contingut comparteixen l'experiència del fred. L'infant congelat dins la mare, sovint lligat a experiències traumàtiques no elaborades, necessitaria ser acceptat com l'infant autista extern.

He suggerit que la veu materna podria representar el vehicle a través del

qual l'òida fetal rep pistes sobre la qualitat de les representacions maternes i l'estat del seu món intern. M'agradaria afegir que una experiència traumàtica pot estar vinculada tant a l'absència d'un objecte bo indispensable, com a la presència i interferència d'un objecte nociu. Es pot morir tant de fam com d'enverinament. Durant la vida prenatal la veu materna, en la seva funció de precursora auditiva del pit postnatal, pot cobrir tot el ventall quantitatiu i qualitatiu d'un nodriment en excés o en defecte, bo o dolent. El fet que l'experiència auditiva, a diferència de les percepcions tàctils, sigui immaterial, només augmenta la seva importància pel que fa a l'obertura de l'activitat protomental del fetus a la dimensió presimbòlica.

En una situació prenatal traumàtica sembla que es produeix el moviment contrari que pot portar, en determinades circumstàncies, a la retirada del fetus del nivell auditiu d'experiència a una modalitat tàctil concreta, més segura, ja que anul·la la distància en un intent extrem de oposar-se a l'amenaça d'aniquilació. L'infant aparentment sord, rígid i congelat en la closca autista relata la dramàtica història de l'impacte d'experiències traumàtiques primerenques amb el consegüent fracàs de protointegracions tàctils i auditives primàries, que en el desenvolupament normal s'inicien durant la vida prenatal i podrien ser entre els requisits previs per a l'inici del funcionament mental simbòlic. ●

BIBLIOGRAFIA

BION W.R. (1950) Il gemello immaginario. In: *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Roma: Armando, 1970.

BION W.R. (1962) *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando, 1972.

DE CASPER A.J. and SPENCE M.J. (1986) Prenatal maternal speech influences newborns' perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development*, 9, 133-150.

GROTSTEIN J.S. (ed.) (1983) A proposed revision of the psycho-analytic concept of primitive mental states. II: The borderline

syndrome. Section I: Disorders of autistic safety and symbiotic relatedness. *Contemporary Psychoanalysis*, 19: 580-604.

KANNER L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.

MAIELLO S. (1993) L'oggetto sonoro. *Richard e Piggle*, 1, 31-47.

MAIELLO S. (1997) Going beyond, in *Psychoanalytic Encounters with Autistic States: A Memorial Tribute to Frances Tustin*. New York: Jason Aronson Publishers.

MANCIA M. (1981) On the Beginning of Mental Life in the Foetus. *International Journal of Psychoanalysis*, 62, 351-357.

MASAKOWSKI Y. and FIFER W.P. (1994) The effects of maternal speech on fetal behavior. *International Conference on Infant Studies*, Paris.

MELTZER D., HOXTER S., WEDDELL D., WITTENBERG I. (1975) *Esplorazioni sull'autismo*. Torino: Bollati Boringhieri, 1977.

MITRANI J.L. (1992) On the survival function of autistic manoeuvres in adult patients. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73, 549-559.

MOON C. and FIFER W.P. (1990) Newborns prefer a prenatal version of mother's voice, *International Society of Infant Studies*, Montreal.

OGDEN T.H. (1989) *Il limite primigenio dell'esperienza*. Roma: Casa Editrice Astrolabio, 1992.

PIONTELLI A. (1992) *From fetus to child, An observational and psychoanalytic study*, London, Routledge.

ROSENFELD H.A. (1987) Modificazioni nella teoria e nella tecnica psicoanalitica. In: *Comunicazione e interpretazione*. Torino: Bollati Boringhieri, 1989.

SPENCE M.J. and DE CASPER A.J. (1987) Prenatal experience with low-frequency maternal-voice sounds influences neonatal perception of maternal voice samples. *Infant Behavior and Development*, 16, 133-142.

SPENSLEY S. (1995) *Frances Tustin*. London and New York: Routledge.

STERN D.N. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1987.

TREVARTHEN C. et al. (1996) *Children with autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.

TOMATIS A. (1981) *La nuit utérine*. Paris: Editions Stock.

TUSTIN F. (1986) *Barriere autistiche nei pazienti nevrotici*. Roma: Edizioni Borla, 1990.

TUSTIN F. (1990) *Protezioni autistiche nei bambini e negli adulti*. Milano: Cortina Editore, 1991.

TUSTIN F. (1994a) Prefazione alla 2a edizione di: *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: H. Karnac Ltd.

TUSTIN F. (1994b) The perpetuation of an error. In: *The Journal of Child Psychotherapy*, 20,1.