

ENTREVISTA A LLÚCIA VILOCA

Maribel Iglesias y Rafael Ferrer (TdP)



Llúcia Viloca Novellas nació hace 78 años en Barcelona. Psiquiatra, psicoterapeuta y psicoanalista de la SEP. Especializada en niños y personas con autismo. Psiquiatra fundadora en 1974 del Centro Carrilet de Barcelona, especializado en el tratamiento de enfoque psicodinámico de niños y personas con autismo o TEA. Con ejercicio privado como psiquiatra y psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos desde 1974 y como

psicoanalista desde hace 40 años. Ha sido docente de másteres de orientación psicoanalítica y supervisora de centros psico-educativos sanitarios y en privado de psicoterapia y psicoanálisis. Ha dedicado diversas publicaciones al psicoanálisis y al autismo.

TdP.- ¿Cuáles fueron los hechos de tu vida que determinaron tu decisión de estudiar medicina y más tarde dedicarte al psicoanálisis?

Viloca.- Para mí está muy claro: el motivo es una experiencia personal muy precoz. Se puede decir que “yo nací muriéndome”. Durante el parto tuvieron que hacerle a mi madre una intervención muy traumática para abrir el arco pubiano, y ella quedó muy maltrecha. Durante los días siguientes, el pediatra iba diciendo que yo no tenía posibilidades de sobrevivir, pero en la habitación contigua del hospital —entonces no había UCI pediátrica ni nada parecido— se instalaron mis tías y mi abuela que me iban acariciando y dando la mano. También me hicieron una transfusión. Al cabo de unos días, y contra todo pronóstico, fui saliendo adelante.

TdP.- Realmente impresionante

Viloca.- Sí. Esto ocasionó que tuviera unas dificultades evolutivas que duraron varios años, se puede decir que estuve 4 años haciendo P4. Pero la mirada de confianza del pediatra, de mis padres, de mi tía, de mi abuela y de sor Maria, la monja del parvulario, fueron decisivas para que yo pudiera avanzar y más tarde hacer el bachillerato y ser de las más avanzadas de la clase.

TdP.- ¿Se puede decir que esta experiencia precoz generó una identificación con las personas que te miraban y cuidaban de ti?

Viloca.- Creo que de esta experiencia nacen las dos principales motivaciones que guiarán mi práctica profesional: dedicarme al tratamiento de niños y confiar en las posibilidades de mis pacientes. A esto querría añadir otro hecho. Durante aquel período de tiempo yo no hablaba.

Venía una logopeda a casa, me mostraba objetos y les iba poniendo palabras, pero yo no podía hacerlo, usaba una especie de “jerga comunicativa”. Cuando estaba en primero de Medicina me dediqué un tiempo a cuidar ancianos, había una institución que se llamaba Alba, situada en los Hogares Mundet. Había una mujer que no podía expresarse y yo pensé que quería dedicarme a estudiar el cerebro y a entender qué pasaba allá dentro. Para mí era un enigma, yo lo había sido para los demás —entender cómo pude salir adelante— y yo, ahora, me enfrentaba a otro enigma, entender lo que ocurría en el interior de la mente de otra persona.

TdP.- Realmente es bastante excepcional que una persona de un reconocido prestigio en el campo del autismo y del psicoanálisis pueda explicar cómo una experiencia personal fue decisiva en su orientación y práctica profesionales. Creo que es un testimonio muy valioso para todos, especialmente para las jóvenes generaciones.

Viloca.- Nunca lo había explicado, por pudor o tal vez por el temor a parecer exhibicionista.

TdP.- Empezaste Medicina y te querías dedicar a la pediatría.

Viloca.- Quería cuidar a niños pequeños, era una consecuencia lógica de haber sido cuidada como niña. Me interesaban los niños, su crecimiento, su evolución. Entré como interna en la cátedra de Pediatría del Dr. Cruz Hernández y después, al acabar la carrera, empecé a estudiar la especialidad de pediatría, a la vez que hacía una diplomatura de Psiquiatría Infantil que se creó en la cátedra de psiquiatría de Ramón Sarró. Allí coincidí con Joana M^a Tous y Conxita Boada, con las que después he mantenido una gran amistad. Una persona que me ayudó mucho en aquella época fue el Dr. Corominas Beret, que se dedicaba a la neuropediatría y me animó a presentar una comunicación a un Congreso de Pediatría en Barcelona y también me decía que tenía que salir al extranjero.

En aquella época, como alumna interna de pediatría tenía que hacer guardias. Cuando podíamos descansar íbamos a un altillo que daba sobre la sala de lactantes. Allí estaban los bebés en cunitas, separados por unos cristales y sus madres sólo podían ir a verlos media hora al día y

aún, a través de los cristales. Lloraban sin que nadie pudiera tocarlos o consolarlos de alguna manera. Y todavía era peor la sala de prematuros, abandonados en sus incubadoras. Aquella imposibilidad de acercamiento y consuelo me despertó una gran angustia e impotencia y decidí dedicarme a la psiquiatría infantil. Mi marido, Daniel García Tarafa, estaba haciendo la especialidad de Psiquiatría en el Clínic, donde tenía como profesores a psicoanalistas como Pere Folch Mateu, Luis Feduchi y Manuel Pérez Sánchez. Había un gran debate entre los psicoanalistas y los psiquiatras hostiles al psicoanálisis. Daniel conoció en la Escuela Profesional de Psiquiatría a José Guimón, que le puso en contacto con el Dr. Rego del Hospital Psiquiátrico de Martorell para iniciar allí una investigación. Le habló de Julián de Ajuriaguerra, que residía en Ginebra, que tenía una visión amplia e integradora del psicoanálisis, la psiquiatría biológica y la investigación. Entonces surgió la posibilidad de trasladarnos a Ginebra para que Daniel prosiguiera allí la investigación y yo me marché con él. Fui a trabajar al Servicio Médico-Pedagógico (SMP), que era el equivalente de nuestro CSMIJ (Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil), donde había logopedas, psicomotricistas, psicólogos, etc. Allí conocí también el Hospital de Día de Clerival, para niños pequeños autistas. Cuando tenían 6 años, los niños pasaban a un Hospital de Día para autistas y psicóticos, que serían los TEA actuales, o iban a la escuela ordinaria los que habían evolucionado mucho, donde había un aula de educación especial, un aula de adaptación y un aula normal. Los niños que estaban en estas aulas especiales o de adaptación hacían terapia en los Servicios Médico-Pedagógicos. Había siete SMP, dos servicios para adolescentes, de 14 a 16 años, y siete para adultos. Para una población de 400.000 habitantes que tenía Ginebra entonces, existían 16 servicios de salud mental y varios hospitales de día. Imagínate la diferencia con los recursos que tenemos aquí. Además, allí la coordinación era sagrada. Cada día, de 10 a 10:30, por orden gubernamental, todos teníamos que parar la actividad asistencial para hablar con pediatras, maestros, etc. en relación con los casos que llevábamos.

TdP. - ¿Cuál era la orientación allí en Ginebra?

Viloca.- Era una orientación psicodinámica, pero Ajuriaguerra siempre decía que no había que descartar lo biológico. Su segundo, el Dr. Tissot, era un psiquiatra biologista estricto, pero Ajuriaguerra contaba con él, sobre todo para la investigación. Allí también conocí al Dr. Cramer, que empezaba a desarrollar las terapias madre-bebé, que luego prosiguió el Dr. Palacios, con la psicoterapia centrada en la parentalidad, y que aquí han desarrollado Antònia Llairó y Marta Gomà.

TdP. - Explícanos más tu relación con Ajuriaguerra.

Viloca.- Ajuriaguerra tenía un gran interés por la psicomotricidad y daba unas clases sobre este tema. Para ello debía trasladarse desde Bel-Air, que era el Hospital Psiquiátrico, situado en las afueras de la ciudad y donde él residía, e ir al centro de la ciudad donde estaba situado el edificio que albergaba los SMP, etc. Los viernes, después de clase y como él no conducía yo lo acompañaba a Bel-Air, donde también residíamos Daniel y yo. Estos ratos tuvieron una gran influencia sobre mí, porque él me iba transmitiendo su experiencia. Ajuriaguerra había desarrollado una psiquiatría extrahospitalaria de base psicoanalítica, primero en París y luego en Ginebra, pero no podía volver a España, porque su familia, que era la fundadora del PNV (Partido Nacionalista Vasco), vivía en el exilio a causa de la dictadura franquista. En Ginebra había abierto los muros del psiquiátrico y había desarrollado la red extrahospitalaria. Siempre me decía: “Lo importante es mostrar que, si a un paciente se le habla, se está con él, se calma. Yo les decía a las autoridades: abramos el hospital y si hay algún paciente en la calle que está agitado armando follón, me llaman a cualquier hora que yo iré. La policía veía que estando con el paciente, hablando y confiando en él, se tranquilizaba y podía ir de nuevo al hospital”. Me decía que cuando volviera a España debía ser firme y clara mostrando estos principios, siempre a favor del paciente, luchar, crear. Yo le intentaba explicar que en realidad yo era muy poca cosa, pero él decía “ya llegará su momento. Entonces sea firme y clara ante los políticos, explique cómo se puede desarrollar una psiquiatría psicoanalítica, basada en hablar y confiar en el paciente. Los pacientes y los políticos se calmarán. Pasados los años, en

reuniones con los gestores de la asistencia pública en salud mental a las que asistía, yo intentaba recordar lo que me decía Ajuriaguerra”.

TdP.- De nuevo encontramos el núcleo básico de tu experiencia, la confianza en las posibilidades del paciente.

Viloca.- Sí. Yo intentaba trasladar aquí lo que había observado en Suiza, es decir que un abordaje multidisciplinario permitía una evolución de los niños autistas. Recuerdo que uno de los primeros días que estuve en Clerival entré en un aula de musicoterapia y sentí el impacto de la belleza. Los niños estaban en silencio, nada que ver con la imagen de ruido y agresividad que se puede asociar al autismo. Esto es lo que yo intenté reproducir en Carrilet. Otra experiencia importante para mí fue que una vez al mes venía desde París el Dr. Diatkine: le presentábamos un caso y él entrevistaba al niño y a su familia y nosotros podíamos observarlo por circuito cerrado de televisión. Diatkine, como también Ajuriaguerra, nos mostraban cómo trabajaban y esto me ayudó mucho. Tenían una auténtica vocación docente y eran muy generosos en este sentido.

TdP. - ¿Cómo fue la vuelta de Suiza?

Viloca. Yo estuve en Suiza entre 1970 y 1973. A la vuelta volví a conectar con Roser Pérez-Simó y con Conxita Boada, e intentamos trasladar aquí nuestras experiencias de Francia y Suiza. Esto dio origen por una parte al Centro de Higiene Mental y por otra al Centro de Día para autistas. Los comienzos fueron muy difíciles, empezamos en un local en Mataró que conseguimos gracias a unos contactos de Pérez-Simó, pero todo era muy precario, tanto en lo económico como en el nivel de los educadores que podíamos contratar en aquellos momentos. También vimos que muchos de los niños procedían de familias de Barcelona y esto aconsejó el traslado del Centro a Barcelona, que empezó a denominarse “Carrilet” por el tren que iba de Barcelona a Mataró y que fue el primer tren que se construyó en España. Y es que también pensábamos que el Centro para autistas

de orientación psicodinámica sería el primero en crearse en España. Más tarde cuando se incorporó la Dra. Subirana resultó que un antepasado suyo fue el ingeniero que planificó el tren de Barcelona a Mataró.

TdP. - ¿Qué te ayudó a salir adelante en aquellos momentos?

Viloca.- Cuando estaba en Suiza, Diatkine me aconsejó que iniciara un análisis personal y contacté en Barcelona con Josep Beà, que tenía lista de espera. Al poco de volver pude iniciar mi tratamiento analítico y puedo asegurar que todas aquellas angustias ligadas a la experiencia precoz de la que he hablado antes fueron poco a poco evolucionando, como si un agujero se fuera cerrando a través de una red de contención. Beà también me ayudó en los inicios de Carrilet, me transmitió confianza en mis posibilidades, algo que yo necesitaba mucho porque sentía que todo mi ideal de reproducir lo que había vivido en Suiza se desorganizaba y se volvía caótico.

Por aquel entonces yo no había decidido ser psicoanalista. Lo decidí cuando experimenté un cambio profundo, un mayor conocimiento de mí misma y también adquirí la herramienta que buscaba para responder a la pregunta de qué había dentro de la mente y como se podía llegar allí. Sentí que era el camino para poder comprender a las personas y ayudarlas.

También fue vital para mí que Ajuriaguerra me derivara un caso de una niña autista para que yo la atendiera privadamente. Yo fui siguiendo lo que había aprendido en Ginebra, siguiendo el modelo de Malher. Hice un tratamiento madre-niña a 5 sesiones por semana, lo que me sirvió mucho en mi aprendizaje y también económicamente, claro.

TdP. - ¿Cómo fue avanzando el proyecto de Carrilet?

Viloca.- El Dr. Pere Bofill me ayudó a estructurar mejor el proyecto y a centrarlo exclusivamente en niños pequeños, tal como era en Clerival. Por recomendación de Victòria Oliva, hablé también con Vicky Subirana, que aceptó integrarse en el proyecto de Carrilet. En aquellos momentos, había

muchas iniciativas que se intentaban coordinar, pero también muchas discusiones y disputas, seguramente por la precariedad de medios. Todo esto cambió cuando se constituyó el primer gobierno democrático en Catalunya y el Conseller de Salut, Ramón Espasa, nos convocó y nos aseguró unos medios suficientes.

También fue importante mi vinculación con el Hospital Sant Pere Claver, donde iba los sábados y encontré un ambiente de comprensión psicoanalítica de la clínica ambulatoria con niños. Bajo el impulso de Jordi Font, existía un departamento de psiquiatría infantil, con Victoria Oliva y Jaume Aguilar, que influyeron positivamente sobre mí. Allí trabajábamos de forma gratuita, nos formábamos a través de nuestro propio trabajo, no cobrábamos ni pagábamos nada. Es algo que ha cambiado mucho, ahora con los másters se paga bastante.

En Sant Pere Claver presenté un trabajo con Victoria Oliva, Antonia Grimalt y otros compañeros sobre la inhibición intelectual, que hacía referencia a niños que no aprendían pero que intelectualmente tenían un coeficiente normal. En este trabajo también nos referimos a las pruebas de Piaget y por esto vino Pere Llovet, que yo había conocido en Ginebra como compañero de Irene Oromí, cuando se estaban formando en la escuela de Piaget. La presentación la hicimos en el Congreso médico biológico de Cataluña.

TdP.- Háblanos de tu relación con la Dra. Corominas, que es una figura tan importante en tu trabajo posterior.

Viloca.- Yo conocí a la doctora Corominas cuando regresamos de Ginebra y yo buscaba psicoanalista y me entrevisté con ella. Mi primera impresión era que estaba ante una señora alta, guapa, bien vestida y con un nivel sociocultural alto, inaccesible, y me sentí muy pequeña. Pero después, cuando la fui tratando, mi impresión varió. Habíamos presentado en el Colegio de Médicos el trabajo sobre inhibición intelectual y ella, que se encontraba presente, me invitó a ir al Centro de Parálisis Cerebral a presentarlo. A partir de entonces, la encontré una persona cercana,

muy interesada en lo que hacían las otras personas, aunque ella también tenía su propio pensamiento. Posteriormente, empezamos una supervisión en Carrilet con ella.

TdP. - ¿La patología arcaica es una conceptualización de la doctora Corominas?

Viloca.- Sí, es una conceptualización propia de la doctora Corominas, y bien es cierto que Frances Tustin había indagado previamente en las ansiedades catastróficas, la auto sensorialidad y los núcleos autistas. Paralelamente la doctora Corominas estaba trabajando con niños afectados de parálisis cerebral, interviniendo a nivel de la sensorialidad e incorporando las ideas de Meltzer. Elaboró así su propio pensamiento: la autosensorialidad, su esquema psicopedagógico, como forma de tratar a autistas, y la psicopatología arcaica, como forma de abordar aspectos sensoriales y procesos mentales primarios en personas que no pueden mentalizarlos y conectarlos. Su pensamiento no acababa de encajar del todo con la teoría kleiniana porque explicaba que había una fase previa a la posición esquizoparanoide, pero a la vez conectaba sus pensamientos con autores kleinianos y post-kleinianos de peso. Podía decir, por ejemplo, “esto ya lo había dicho Bion”.

Su humildad y su deseo de aprender eran ejemplares. Cuando el Dr. Beà y la Dra. Grimalt dieron un seminario sobre el pensamiento de Bion, ella, con 91 años, se apuntó como alumna. La doctora Corominas tenía una forma de supervisar en que mostraba mucho interés en lo que tú aportabas, y ella tomaba notas en la supervisión y tenía muy presente al paciente que supervisaba y al analista que supervisaba. Te sentías contenida porque estabas en su mente y esto te ayudaba mucho a la hora de tratar con tu paciente. En las supervisiones veías que lo que tú decías lo iba pensando. No era una supervisora que impusiera lo que tenías que hacer, sino que estimulaba mucho el poder pensar. Ella te daba su idea y te hacía pensar cómo lo podrías aplicar. En la supervisión siguiente ella sacaba sus notas y veías que lo había pensado más. Tenía mucho interés en investigar, pensar, descubrir... Fue alguien que ha dejado una huella profunda por su humildad, interés, deseo de aprender, cercanía. También quiero destacar que mi relación con la Dra.

Corominas incluía también —un poco como me pasó con Ajuriaguerra— un deseo de trasmitirme su conocimiento, su experiencia. Me pedía que la acompañara a dar clases, a seminarios. Yo siempre he valorado esta actitud de transmitir a los más jóvenes.

Otra persona de la que aprendí mucho fue la Dra. Eulalia Torras. Para mí es la psiquiatra infantil más importante que ha habido en Catalunya, una autoridad reconocida por todos, incluso los menos cercanos al psicoanálisis, con el mérito de que es algo que ella no buscaba. Ha hecho aportaciones fundamentales en el campo de la clínica infantil. A nivel de formación psicoanalítica me enriquecieron mucho las supervisiones y seminarios con Terttu Eskelinen i Pere Folch, así como la experiencia de la observación de bebés con Núria Abelló.

TdP.- Una de tus publicaciones se refiere a las ansiedades catastróficas con o sin catástrofe. ¿Podrías explicar cómo surgió la idea de este artículo?

Viloca.- Surgió de los pacientes que yo había ido tratando y supervisando con la doctora Corominas. Ella me hablaba de las ansiedades catastróficas, pero también de la manera cómo que se podrían superar, y también de las ideas de Bion sobre el cambio catastrófico. En el artículo intento mostrar como trabajar las ansiedades catastróficas sin catástrofes, en el sentido de que pueden ser abordadas, es decir, aunque sean muy primitivas, se pueda evitar el derrumbe dando un paso hacia el crecimiento. Esta idea surgió de mi propia vivencia personal y del trabajo que habíamos realizado con la doctora Corominas sobre las ansiedades catastróficas y comparando con otros pacientes que vivían la ansiedad catastrófica de otra manera.

Trabajar conectando ansiedades muy primitivas, a mí, me ha ayudado en mi trabajo, tanto analítico como en las psicoterapias, porque les describo la ansiedad catastrófica con metáforas, e incluso puedo abordarlas en tratamientos más cortos. De esta manera se ayuda al paciente a comprender este tipo de vivencia también en pacientes neuróticos y más abordables, y no exclusivamente con pacientes psicóticos o autistas. La experiencia terapéutica ayuda al paciente a revivir estas experiencias catastróficas. El vínculo que se establece en la pareja analítica permite

revivir la sensación, pero pudiéndola pensar o mentalizar, es decir, el paciente siente que esa es la sensación, pero no en el aquí y ahora. Esto permite que el paciente pueda ir aguantando este tipo de ansiedades, le ayuda a seguir adelante en su proceso y no quedarse atrapado o bloqueado. En realidad, son pacientes que sí han vivido unas experiencias catastróficas, pero que en el curso del tratamiento pueden ir reviviendo esta sensación sin quedarse atrapados en la catástrofe, sin desmoronarse.

TdP.- ¿Cómo ves la atención al autismo en el momento actual?

Viloca.- Como he explicado antes, en Suiza la atención estaba muy bien integrada entre los distintos profesionales que atendían al autista. Aquí, en Cataluña, en los años 70 se organizó una Coordinadora que trataba de ir organizando la asistencia desde esta perspectiva. Pero en el resto de España siguieron la línea americana donde son las asociaciones de padres las que organizaban la asistencia, puesto que en Estados Unidos no hay una sanidad pública. Estas asociaciones de padres siguen un modelo mucho más cognitivo conductual y pedagógico, que es el que predomina en el resto de España. En Cataluña existe una comprensión también desde el psicoanálisis.

En el pasado hubo bastante ataque al mundo psicoanalítico por el concepto de “madres neveras” de Bruno Bettelheim, que decía de manera errónea que las madres mantenían una relación fría con sus hijos, lo que causaba el autismo. Actualmente, Alberto Lasa ha escrito un libro sobre autismo que es un recorrido histórico de las aportaciones de la psiquiatría al autismo, donde se desmitifica toda esta situación. El hecho es que se ha atacado mucho al psicoanálisis en la intervención y comprensión del autismo. Nosotros siempre hemos tratado de tener una buena relación con los profesionales de orientación cognitivo-conductual, aunque ha habido épocas en las que han querido suprimirnos de la red pública de atención al autismo. En general las asociaciones de padres han querido hacer una intervención meramente educativa, en Suiza ha habido un franco retroceso en este sentido, lo que me apena al recordar mi experiencia allí. En este sentido, me siento muy orgullosa de los profesionales de Carrilet, que se mantienen en una

firme orientación psicodinámica, y a la vez muy abiertos a escuchar y valorar otras tendencias con un gran espíritu investigador.

TdP.- ¿Cómo explicas este fuerte antagonismo entre visiones que podrían ser más integradoras, como viviste durante tu estancia en Suiza?

Viloca.- En el año 1978 las asociaciones de padres de Madrid organizaron el primer Congreso sobre Autismo. Estas asociaciones estaban muy vinculadas a Ángel Rivière, de orientación cognitivista, que se enteró de nuestra existencia por un artículo que habíamos publicado hablando de los déficits de simbolización. Rivière era una persona muy abierta e interesada en el autismo y vino a visitar Carrilet y se quedó muy sorprendido del silencio que había en el centro, puesto que en la mayoría de las instituciones que había visitado había mucho ruido y agresiones. Nos invitó al congreso, y presentamos un artículo la Dra. Subirana y yo. Esto hizo que nos fueran invitando a los siguientes congresos para explicar otra manera de intervenir en autismo. Quiero decir que desde el respeto se pueden acercar las posiciones y lograr una visión más integradora. Pero también es verdad que los psicoanalistas podríamos hacer más en este sentido.

TdP.- ¿A qué te refieres?

Viloca.- En aquella época había una serie de psicoanalistas de la Sociedad Española de Psicoanálisis que estaban integrados en la Universidad, como Pere Folch Mateu, Luis Feduchi o Manuel Pérez Sánchez. Daban clases en la Escuela Profesional de Psiquiatría y eran aceptados y considerados también por las personas contrarias al psicoanálisis. Poco a poco los psicoanalistas han sido eliminados de la Universidad, aunque algunos psicoanalistas como la Dra. Maite Miró han logrado mantenerse, incluso organizando un máster de psicoterapia psicoanalítica en la asistencia pública. Existen, asimismo, psicoanalistas que trabajan en la asistencia pública y están desarrollando proyectos de investigación que muestran la evolución de los pacientes, con intervenciones de

orientación psicoanalítica, y que se hacen en el marco de un trabajo integrado con médicos de familia, etc. Este trabajo interdisciplinario creo que es un buen camino para que el psicoanálisis vuelva a ser aceptado y reconocido. También es importante la presencia en los programas docentes para MIR, PIR, etc. Si un profesional joven ve cómo la orientación psicoanalítica aporta una riqueza en la comprensión de los problemas de la mente y que su aprendizaje no se limita a unos protocolos o a hacer diagnósticos, pienso que le resultará mucho más satisfactorio. En cambio, si el psicoanálisis queda encerrado en la institución psicoanalítica y se limita al psicoanálisis clásico, puede morir.

Libros y artículos de Llúcia Viloca

Viloca, Ll. (2003/2012). *El niño autista: Detección, evolución y tratamiento*. Barcelona. Col·leccions Carrilet.

<https://www.carrilet.org/es/2012/12/20/novedades-editoriales-en-carrilet/>

Viloca, Ll., Coromines, J., Fieschi Elena, Grimalt, A., Palau, M., Oromi, I., & Guardia, M. (2008).

Processos mentals primaris. Implicacions psicopatològiques i consideracions tècniques.

Grup del llibre. <https://www.fundacioorienta.com/producte/processos-mentals-primaris/>

Viloca, Ll. *Psicoanàlisi de nens amb un trastorn de l'espectre autista (TEA) i amb Síndrome d'Asperger*. Número 32 (2011) / Últims Números / Desenvolupa. ACAP (Associació Catalana d'Atenció Precoç).

<http://www.desenvolupa.net/index.php/Ultims-Numeros/Numero-32-2011/Psicoanalisi-de-nens-amb-un-trastorn-de-l-espectre-autista-TEA-i-amb-Sindrome-d-Asperger-Llucia-Viloca>

- Viloca, Ll. (2017). La psicoterapia psicoanalítica en personas con transtorno autista. Una revisió històrica. *Temas de Psicoanàlisi*.
<https://www.temasdepsicoanàlisi.org/2014/01/29/la-psicoterapia-psicoanalitica-en-personas-con-transtorno-autista-una-revision-historica/>
- Viloca, Ll. (2011). Aportacions punteres de la Dra. Júlia Corominas a la comprensió de l'autisme. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 28(1), 55-69.
<https://raco.cat/index.php/RCP/article/view/314007>
- Viloca, Llúcia, Fieschi Viscardi Elena. (2013). Comprensió y abordaje educativo y terapéutico del TEA (trastorno del espectro autista) - Centre Educatiu I Terapèutic Carrilet. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 30(2), 148-150, <https://raco.cat/index.php/RCP/article/view/302550>
- Viloca, Ll. (1999) De la discontinuïtat a la continuïtat en la relació d'objecte. *Revista catalana de Psicoanàlisi*, 16(1) 99 - 109.