

Abella, Adela
Ahijado Guzmán, Zulema
Blanco González, Almudena
Bilbao-Bilbao, Itziar
Buiza Aguado, Carlos
Cabot, Anna
Calavia Balduz, José M.
Calvete, Esther
Carmona, Marta
Cruz, Daniel
Delfa Álvarez, Alonso
Espigares Escudero, M^a José
Esteban Arroyo, Angélica
Fandiño-Pascual, Ricardo
Galán-Rodríguez, Antonio
Gámiz-Ruiz, Jesús
Gavaldà, Xènia
Gener, Manel
González-Serrano, Fernando
Gracia, Carme
Gude-Saiñas, Raquel
Hernanz-Ruiz, Manuel
Ibáñez-Ortiz, Guzmán
Jara-Segura, Ana Berta
Lanza-Castelli, Gustavo
López, Nuria
López-Quintela, Silvia
Mabres Boix, Mercè
Manzano, Juan
Mañosa-Mas, Maite
Martin-Gómez, Catalina
Noel Firpo-Rifici, Maria
Oller, Jaume
Ortega Rojo, Elena
Prados Arjona, José Ramón
Redondo, Iratxe
Requejo-Baez, Berta
Rodríguez Aznar, Paula
Rodríguez-Pousada, Vanesa
Rubio Plana, Amanda
Serrano Coello de Portugal, África
Solana, Begoña
Tarragó-Riverola, Remei
Torres-Gómez, Bárbara
Uria Rivero, Teodoro
Vaccari, Francisco
Villanueva, Rafael

N.º 57
1º semestre

2014

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

ISSN: 1575-5967

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Juan Manzano Garrido (Ginebra)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (Paris)

Alain Braconnier Centro Alfre Binet (Paris)

M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Univesidad Paris Descartes (Paris)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misès (Paris)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (Paris)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

INDICE:

La etiología y la etiopatogenia de los trastornos mentales	
<i>Juan Manzano</i>	9
Sugestión y seducción en la psicoterapia de adolescentes	
<i>Adela Abella</i>	17
El divorcio de los padres y su repercusión en los hijos	
<i>Mercè Mabres-Boix</i>	27
Aplicaciones clínicas en el tratamiento de niños prematuros	
<i>Remei Tarragó-Riverola y Maite Mañosa-Mas</i>	35
La intervención psicológica con la infancia en desprotección. Hacia intervenciones específicas	
<i>Antonio Galán-Rodríguez</i>	43
Uno para todos y todos para uno	
<i>Catalina Martín-Gómez</i>	57
Programa de soporte a los docentes de alumnos con TEA	
<i>Daniel Cruz, Rafael Villanueva, Xènia Gavalda, Manel Gener, Jaume Oller, Anna Cabot, Carme Gracia y Nuria López</i>	61
Método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal (MEMCI) aplicado a la relación parento-filial	
<i>Itziar Bilbao-Bilbao, Gustavo Lanza-Castelli, Iratxe Redondo, Bárbara Torres-Gómez y Esther Calvete</i>	69
Psicoanálisis multifamiliar. Una experiencia para pensar en la piel enferma	
<i>Berta Requejo-Baez</i>	79
La formación afectivo-sexual en los adolescentes: Conocerse desde la sensorialidad	
<i>Vanesa Rodríguez-Pousada</i>	85
Star Wars, en una terapia grupal infantil	
<i>Marta Carmona, Francisco Vaccari y Begoña Solana</i>	89
La prevención de la conducta antisocial del adolescente en su contexto: Programa de intervención socioeducativa con menores infractores de 12 a 14 años	
<i>Jesús Gámiz-Ruiz, Guzmán Ibáñez-Ortiz, Paula Rodríguez-Aznar y M^a José Espigares-Escudero</i>	95
La importancia del constructo Mind-Mindedness (mente-mentalizante) en el diseño de un programa de intervención como promoción de la salud mental infantil	
<i>María Noel Firpo-Rifici</i>	101
El niño herido del adulto con psicosis	
<i>Almudena Blanco-González</i>	107
La gestión emocional del profesional como elemento determinante en la intervención con adolescentes en conflicto	
<i>Ricardo Fandiño-Pascual y Raquel Gude-Saiñas</i>	111
Escuchando a los niños de hospital de día	
<i>Zulema Ahijado-Guzmán, Carlos Buiza-Aguado, José M^o Calavia-Balduz, Alonso Delfa-Álvarez, Elena Ortega-Rojo, José Ramón Prados-Arjona, Amanda Rubio-Plana, África Serrano-Coello de Portugal, Teodoro Uria-Rivero</i>	123
El alma del objeto: relaciones precoces y organización de la personalidad	
<i>Silvia López-Quintela, Ana Berta Jara-Segura, Manuel Hernanz-Ruiz y Fernando González-Serrano</i>	127
Intervenciones psicoterapéuticas en la institución pública. condiciones, condicionantes y posibilidades	
<i>Angélica Esteban-Arroyo</i>	131

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid.

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: BI-1.383-95 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=ulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECS: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Juan Manzano Garrido (Ginebra)
Vicepresidente-tesorera	Cristina Molins Garrido (Madrid)
Vicetesorero:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
	Daniel Cruz Martinez (Barcelona)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

The etiology and etiopathogenesis of mental disorders	
<i>Juan Manzano</i>	9
Suggestion and seduction in psychotherapy with adolescents	
<i>Adela Abella</i>	17
Parents divorce and its impact on children	
<i>Mercè Mabres-Boix</i>	27
Clinical applications in the treatment of premature children	
<i>Remei Tarragó-Riverola y Maite Mañosa-Mas</i>	35
Psychological intervention with vulnerable children. Towards specific interventions	
<i>Antonio Galán-Rodríguez</i>	43
One for all and all for one	
<i>Catalina Martín-Gómez</i>	57
Program of support to teachers of students with ASD	
<i>Daniel Cruz, Rafael Villanueva, Xènia Gavaldà, Manel Gener, Jaume Oller, Anna Cabot, Carme Gracia y Nuria López</i>	61
Method for the assessment of the mentalization in the interpersonal context (MEMCI) Applied to the parent-child relationship	
<i>Itziar Bilbao-Bilbao, Gustavo Lanza-Castelli, Iratxe Redondo, Bárbara Torres-Gómez y Esther Calvete</i>	69
Multi-family psychoanalysis. a experience to think about the sick.skin	
<i>Berta Requejo-Baez</i>	79
The emotional-sexual education in adolescents: knowing oneself from the sensoriality	
<i>Vanessa Rodríguez-Pousada</i>	85
Star Wars in a child therapy group	
<i>Marta Carmona, Francisco Vaccari y Begoña Solana</i>	89
Prevention of anti-social behavior of adolescent in context: Social-educative intervention programm with juvenile offenders 12 to 14 years	
<i>Jesús Gámiz-Ruiz, Guzmán Ibáñez-Ortiz, Paula Rodríguez-Aznar y M^a José Espigares-Escudero</i>	95
The importance of the construct of mindmindedness in the design of an intervention programme to promote the infants' mental health	
<i>María Noel Firpo-Rifici</i>	101
The hurt child of the adult with psychosis	
<i>Almudena Blanco-González</i>	107
The professional's emotional management as a key element in the intervention with adolescents in conflict	
<i>Ricardo Fandiño-Pascual y Raquel Gude-Saiñas</i>	111
Listening to children in day-care hospital	
<i>Zulema Ahijado-Guzmán, Carlos Buiza-Aguado, José M^a Calavia-Balduz, Alonso Delfa-Álvarez, Elena Ortega-Rojo, José Ramón Prados-Arjona, Amanda Rubio-Plana, África Serrano-Coello de Portugal, Teodoro Uria-Rivero</i>	123
The soul of the object: early relations and organization of the personality	
<i>Silvia López-Quintela, Ana Berta Jara-Segura, Manuel Hernanz-Ruiz y Fernando González-Serrano</i>	127
Psychotherapeutic interventions in public institution. conditions, constraints and possibilities	
<i>Angélica Esteban-Arroyo</i>	131

SUGESTIÓN Y SEDUCCIÓN EN LA PSICOTERAPIA DE ADOLESCENTES*

SUGGESTION AND SEDUCTION IN PSYCHOTHERAPY WITH ADOLESCENTS

Adela Abella**

RESUMEN

La autora sugiere considerar la adquisición de una identidad personal como la tarea central de la adolescencia. En este sentido se puede decir que la problemática fundamental de este periodo de la vida es la problemática narcisista, entendiendo por narcisismo la relación a la imagen de sí mismo y la cuestión de la regulación de la auto-estima. El adolescente oscila entre el deseo intenso de autonomía y la nostalgia de la dependencia hacia los padres protectores de la infancia. En este contexto los riesgos de sugestión y de seducción en la psicoterapia de adolescentes son particularmente agudos, a la vez temidos como obstáculo hacia la independencia y deseados como fusión tranquilizadora. El terapeuta debe tener en cuenta estos riesgos, tanto en su paciente como en sí mismo, a fin de estimular una apropiación subjetiva por parte del adolescente que sea lo más auténtica posible.

Palabras clave: Adolescencia, identidad, narcisismo, sugestión, seducción, apropiación subjetiva

ABSTRACT

The author suggests considering the development of a personal identity as the central task of adolescence. In this sense, we can say that the fundamental issues of this period of life are the narcissistic difficulties, understanding narcissism as the relationship with the own image and the regulation of self-esteem. The adolescent oscillates between the intense desire for autonomy and the nostalgia of the dependency to protecting parents of childhood. In this context the risks for suggestion and seduction in the psychotherapy with adolescents are particularly intense, being at the same time feared as an obstacle toward independence and desired as a reassuring fusion. The therapist must take into account these risks, both in the patient as in himself/herself, in order to stimulate a subjective appropriation as authentic as possible.

Este artículo tratará de algunos de los problemas que se presentan al terapeuta en la psicoterapia de adolescentes. Empezaré por recordar algunas de las ideas centrales con relación a la adolescencia.

* Ponencia presentada en el XXVI Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Niños, adolescentes y su entorno. Intervenciones preventivas y psicoterapéuticas” tuvo lugar en Sevilla los días 4 y 5 de abril de 2014. Acreditado por la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía.

** Psiquiatra. Psicoanalista. Servicio médico-pedagógico. Ginebra. E-mail: adela.abella@bluewin.ch

En términos de la evolución de las ideas en psicoanálisis, es posible identificar un cambio de paradigma en cuanto a la manera de entender este periodo de la vida. Clásicamente se consideraba, desde un punto de vista psicoanalítico, que el conflicto fundamental de la adolescencia residía en la reactivación de la problemática edípica. La idea era que, con el acceso a la madurez sexual, los fantasmas edípicos del niño dejan de ser puros fantasmas, destinados a mantenerse irrealizables por razones biológicas. Con la pubertad, se abre la posibilidad, al menos teórica, de una realización de los deseos edípicos (ocupar el lugar del padre o de la madre). En consecuencia, la intensificación de los deseos incestuosos asociada al despertar pulsional propio de este periodo ocasiona profundas angustias en el adolescente. La relativa calma pulsional de la latencia desaparece. El adolescente se ve obligado a un intenso trabajo de elaboración mental que culminará con el desplazamiento de sus deseos desde los padres hacia el exterior: los amigos, la novia o el novio. El resultado de este proceso será la adquisición de una identidad sexual definitiva.

En el nuevo paradigma, la problemática central se sitúa no tanto a nivel incestuoso sino identitario. El adolescente debe abandonar la dependencia infantil de unos padres idealizados, los padres edípicos de la infancia, para constituirse en tanto que individuo autónomo. Este paso implica una remodelación de la totalidad de las relaciones del adolescente, tanto las relaciones a los demás -los padres, los amigos- como la relación consigo mismo y con su cuerpo. La cuestión de la identidad personal: quien soy, cómo soy, cómo no soy, qué deseo, ... viene a ocupar un lugar central. Es en este sentido que se dice que la problemática fundamental de la adolescencia es la problemática narcisista, entendiendo por narcisismo la relación a la imagen de sí mismo y la cuestión de la regulación de la auto-estima. El conflicto incestuoso inconsciente mantiene su importancia, pero al interior de una problemática más amplia y más profunda como es la problemática narcisista (Jeammet, 2002; Laufer, 1965; Manzano, 1998). Por otra parte, se puede ver en este cambio de paradigma con relación a la adolescencia un caso más de una tendencia general en psicoanálisis que va en el sentido de investigar prioritariamente los niveles más arcaicos del funcionamiento mental: lo pre-verbal y lo pre-edípico (Manzano, Palacio Espasa et al., 2005).

Típicamente, el adolescente oscilará entre posiciones extremas. En algunos momentos, desplazará la idealización de los padres a la imagen de sí mismo: el joven se sentirá fuerte, eufórico, omnipotente. En otros momentos, se sentirá incapaz de alcanzar su ideal: tendrá

tendencia a desvalorizarse, sentirá vergüenza de su cuerpo y exagerará el más mínimo defecto corporal, se sentirá torpe en sus relaciones, desconfiará de su inteligencia y de sus capacidades.

Una de las consecuencias de esta tormenta narcisista es la dificultad para el adolescente de tolerar una posición de dependencia. Cualquier relación que implique un grado, incluso discreto, de dependencia despertará fácilmente el temor (y/o el deseo) de volver a la infancia. El adolescente sufre con frecuencia de una fuerte ambivalencia: por una parte necesita afirmar su autonomía, exagerándola incluso. Por otra parte, ante las inquietudes asociadas a la independencia, sentirá una inmensa nostalgia del refugio de la infancia, donde gozaba de la seguridad del niño dependiente pero protegido por los padres.

Esta ambivalencia hacia la dependencia se manifiesta de manera particularmente clara en la relación terapéutica. Necesitar ayuda del otro puede ser complicado en todas las edades de la vida: lo es para el niño y para el adulto. Sin embargo, en la adolescencia es con frecuencia un problema agudo. Para el terapeuta, la dificultad es la siguiente: cómo respetar la necesidad de independencia del joven (necesidad que forma parte del proceso propio de la adolescencia) al interior de una relación como la psicoterapia que implica necesariamente una dependencia pasajera? Esta paradoja, esta oposición entre los objetivos de una psicoterapia de adolescente: ayudarlo a adquirir la autonomía, y los medios para conseguirlo: a través de una relación que implica aceptar cierta dependencia, hace que para muchos adolescentes sea difícil aceptar una psicoterapia. Las interrupciones bruscas, las oscilaciones en la motivación del joven, son con frecuencia expresión de esta ambivalencia. Ha habido incluso terapeutas que, conscientes de esta dificultad para el adolescente, han llegado a cuestionar la indicación de psicoterapias en esta época de la vida, aduciendo que la dependencia necesaria podría tener un efecto contra-evolutivo. Es decir, en vez de ayudar al adolescente, la psicoterapia, en sí misma, correría el riesgo de reforzar sus conflictos de dependencia y, por tanto, de agudizar los conflictos típicos del adolescente (Abella, in press).

¿Cómo se expresa la dependencia en una relación terapéutica? Hay, en primer lugar, la necesidad de reconocer que se necesita ayuda, lo que implica aceptar una posición de debilidad. Esto ya puede ser difícil para algunos adolescentes, agudizando el conflicto entre ser grandes y por tanto independientes pero solos, y sentirse protegidos pero al precio de mantenerse pequeños y dependientes. Una joven paciente me decía hace poco: “Yo no tengo problemas conmigo misma, los que tienen problemas

conmigo son mis padres y mis profesores”. En lógica consecuencia, dado que los que necesitan ayuda son los que tienen problemas, para ella los que tenían que venir a verme eran sus padres y sus profesores. Esta chica era capaz, por momentos de aceptar su necesidad de ayuda. Sin embargo, en otras ocasiones reconocer la fragilidad implícita en esta necesidad le resultaba demasiado doloroso.

En segundo lugar, tanto el terapeuta como el paciente deben someterse a una serie de reglas sobre los horarios y la duración de las sesiones, las vacaciones, el pago del tratamiento,... No es raro que los adolescentes falten sesiones sin avisar, o que lleguen con toda inocencia 40 minutos tarde a una sesión de 45 min. Las vacaciones son con frecuencia ocasión de rupturas súbitas. Como me decía un adolescente: “Hay un problema con esta psicoterapia. Cuando vengo aquí no tengo nada que decir. Lo que me haría falta es poder venir justo en el momento en que tengo algo que contar”. Aceptar ayuda en un momento particularmente difícil le parecía a este adolescente algo totalmente aceptable, incluso deseable pero tener que venir fuera de una crisis era para él un insostenible reconocimiento de debilidad.

Sin embargo, en una psicoterapia, hay otro nivel en el que la relación de dependencia puede manifestarse de una manera específica y particularmente amenazadora para un joven. Se trata del temor a que el terapeuta ejerza una influencia sobre el paciente, del riesgo de que el terapeuta imponga sus ideas, sus valores o sus principios al adolescente. En psicoanálisis, nos referimos a esta problemática en términos de los efectos de sugestión y seducción.

En el diccionario encontramos las siguientes definiciones del vocablo sugestión:

- Influencia sobre la manera de pensar ó de actuar de una persona, que anula su voluntad y la lleva a obrar de una forma determinada: lo han hipnotizado y está bajo los efectos de la sugestión. (Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.)
- Acto de implantar ideas o sentimientos en el ánimo de los hombres, sin consciencia plena del que los recibe. (Diccionario Enciclopédico Vox 1. © 2009 Larousse Editorial, S.L)
- Dominio, control de la voluntad (Espasa Calpe)

En cuanto a la palabra seducción, leemos:

- Fascinación o atracción de una cosa o una persona que provoca su deseo o su afecto: me seduce su mirada; le seduce el brillo del oro.

- Convencer, persuadir sutilmente, especialmente con el fin de que se obre mal: nos sedujo a todos para que calláramos su delito.
- Persuadir una persona a otra para que tenga relaciones sexuales con ella, sobre todo si se vale de argucias o artimañas: el muy ruin sedujo a una adolescente (Espasa Calpe)

De hecho, los dos términos describen fenómenos muy próximos, cuyo núcleo común es la posibilidad de que un individuo ejerza una influencia sobre otro, de manera oculta y con objeto de dominarle. La diferencia entre ambos términos se sitúa a nivel de lo que es vehiculizado por la relación de influencia: en la sugestión, se trata de una idea, en la seducción más bien de un deseo. Un punto común importante es que, en los dos casos, se piensa en una influencia oculta, abusiva, engañosa y malevolente.

Esta acepción fundamentalmente negativa del término seducción es propia del español y del inglés, pero no del francés (Abella, 2012; Abella y Dejussel, in press). En francés existen las dos acepciones, una negativa en el sentido de dominio y engaño, y otra acepción más positiva en el sentido de estimular el deseo de un individuo. Esta diferencia lingüística, aliada a ciertas particularidades de la historia del psicoanálisis en Francia, ha permitido algunos desarrollos teóricos originales en este país. Me refiero, en particular, a la teorización de Jean Laplanche (1986), que él propone denominar “teoría de la seducción generalizada”. Rápidamente resumido, para Laplanche la sexualidad es implantada en el niño a través de los mensajes enigmáticos de la madre, mensajes cuyos contenidos sexuales escapan al niño. Este último debe traducir estos mensajes, con sus medios de que dispone, de manera que el inconsciente nace de los defectos de dichas traducciones. En el tratamiento psicoanalítico, la seducción interviene de la misma manera que en el desarrollo del niño: como un estimulante del pensamiento, como atractor de representaciones. Sin embargo para Laplanche, y en esto se acerca al pensamiento anglosajón, la función del analista es de propiciar la apropiación subjetiva por parte del paciente, es decir, una comprensión de sí mismo y del mundo que le rodea lo más personal y lo menos alienada posible. Es por esta razón que, para Laplanche, el analista debe rehusar la posición del “analista supuesto saber” que le atribuye el paciente (Laplanche, 1986).

En español, como en inglés, la acepción negativa es la predominante. Es la que voy a retener aquí. Al hablar de seducción me referiré sobre todo a la seducción narcisista, es decir, a aquella que, inconscientemente y

de manera oculta, busca influenciar al otro con el fin de atraerle hacia las propias ideas o los propios valores. Este tipo de influencia es inevitable en toda relación humana, y depende sobre todo de las convicciones, conscientes o inconscientes, de cada uno. En efecto, en la medida en que estamos convencidos de algo, no podremos evitar intentar atraer al otro hacia lo que nos parece ser la verdad, y esto de maneras más o menos sutiles y, con frecuencia, sin que nos demos cuenta.

La cuestión importante es que, si este tipo de influencia inconsciente es inevitable en toda relación humana, su presencia es aún más ineluctable en la relación psicoterapéutica. La pregunta es, entonces, la siguiente: ¿en un tratamiento psicoanalítico, es posible respetar la autonomía del paciente? ¿Puede el terapeuta evitar inyectar sus ideas y sus valores en su paciente? O incluso, ¿debe ser éste uno de los objetivos de la terapia? ¿En psicoanálisis, se trata de suprimir los síntomas del paciente y de permitirle una mejor adaptación a su medio, o bien se persigue que el paciente se reconcilie consigo mismo y con su mundo de la manera lo más personal posible?

Como se podría esperar, la problemática de la sugestión y la seducción, del respeto por la individualidad del paciente, es aún más aguda en la adolescencia que en los otros periodos de la vida. El adolescente, en su conflicto entre el deseo y el miedo a la autonomía, oscila con frecuencia entre el miedo de la seducción (porque atenta a su autonomía) y el deseo de seducción (para anular la distancia con el objeto¹ y realizar un tranquilizador fantasma de fusión).

Nos encontramos entonces con una situación compleja: por parte del paciente, y en particular en el caso del adolescente, asistiremos a una lucha interna entre deseo y temor de seducción. En cuanto al terapeuta, habrá que contar con su deseo, consciente e inconsciente, de influir en su paciente por los mejores motivos y en lo que le parece la buena dirección: ayudarle a vivir mejor en lo que es su mundo. Existe también el deseo opuesto: respetar la autonomía de su paciente.

Llegados a este punto, es necesario considerar la mecánica y la dinámica de este conflicto entre fuerzas opuestas: de qué forma operan, cómo podemos identificarlas y gestionarlas en una terapia. La noción de

fantasma inconsciente es aquí de una gran utilidad (Abella, 2011). Llamamos fantasma inconsciente a un esquema relacional implícito que pone en escena la interacción entre un individuo y sus objetos así como lo que ocurre entre ellos, es decir el conjunto de expectativas, deseos, riesgos y roles de cada uno. En términos más técnicos, se puede describir como un paradigma relacional inconsciente que incluye una serie de deseos, angustias y mecanismos de defensa específicos. También puede ser definido en términos de relaciones entre los objetos internos de un individuo dado.

Estos fantasmas inconscientes, muy primitivos al principio de la vida, evolucionan con el tiempo, adquieren mayor complejidad y llegan a ser característicos de cada individuo. Es decir que cada uno de nosotros tiende a funcionar con un número limitado de ellos, que se activan según las diferentes circunstancias de la vida. Así, se podría decir que la personalidad de un sujeto viene determinada por sus fantasmas inconscientes. En términos de su génesis, se piensa que derivan del encuentro entre las experiencias específicas de cada persona y su propia pulsionalidad. La idea, que no es privativa del psicoanálisis, es que lo importante no es sólo lo que nos ha sucedido, sino cómo hemos contribuido y que hemos hecho de lo que nos ha sucedido.

El punto importante es que estos fantasmas inconscientes determinan la manera como el individuo percibe su mundo, la forma en que recuerda su pasado y cómo actúa en el presente. En consecuencia, tienen una capacidad auto-realizadora: el individuo tiende a inducir su realización en las diferentes circunstancias de su vida, incluida la relación terapéutica. Es decir, que el paciente no sólo percibirá a su terapeuta e interpretará sus palabras y su actitud a la luz de sus expectativas inconscientes, sino que empujará a su terapeuta a adoptar un rol concordante con su fantasma, es decir, a seducirle. En otros términos, el fantasma inconsciente del paciente tenderá a encarnarse en la relación terapéutica, lo que tiene dos consecuencias mayores. La primera, es que esto permitirá identificar el contenido del fantasma. La segunda consecuencia es que, en la medida en que el terapeuta responda de manera diferente a las expectativas del paciente y gracias al reconocimiento de esta divergencia, el fantasma inconsciente del paciente podrá modificarse.

¹ El término objeto se refiere a la distinción clásica entre el agente de una acción (el sujeto) y aquello sobre lo que recae la acción (el objeto). En psicoanálisis, el término objeto abarca todo aquello que es significativo para un individuo: personas, ideas, valores, es decir todo aquello que es investido libidinal o agresivamente, con amor o con odio (o bien por todos los sentimientos intermedios en sus variadas combinaciones).

Los fantasmas inconscientes del terapeuta influyen también en la relación, determinando en parte su tipo de escucha y sus respuestas. Aparte de las características personales de cada terapeuta, hay un elemento que es bastante común y que concierne las motivaciones profundas a ejercer esta profesión. Estas motivaciones incluyen con frecuencia un deseo de reparación que toma la forma de una aspiración a ayudar al paciente, lo que implica entenderle y, en cierta medida, identificarse y adaptarse a él. Esta tendencia a identificarse al paciente puede ser entendida en términos de una disposición a la sugestión.

En la situación terapéutica nos encontramos por tanto con algo como un fuego cruzado entre los fantasmas inconscientes del paciente y los del terapeuta, lo que plantea el problema de la sugestión y la seducción entre los dos. De manera inevitable, tanto el paciente como el terapeuta intentarán inconscientemente atraer, convencer al otro, imponer su punto de vista y su fantasma inconsciente. El problema es que, como hemos visto, intentar convencer al otro, atraerle a los valores propios, puede ser el equivalente de una seducción inconsciente. En otros momentos, podrá ocurrir lo opuesto. Es decir, ambos se colocarán en posición de creer que el otro tiene razón, de adaptarse y compartir las convicciones del otro, es decir, de sufrir su influencia, de ser sugestionado o seducido. En consecuencia, podemos decir que tanto el paciente como el terapeuta pueden oscilar entre el deseo de seducir y el de ser seducidos, entre sugestionar y ser sugestionados².

El problema que se plantea es el siguiente: si la sugestión y la seducción forman necesariamente parte de los fenómenos de la cura, existe alguna manera de tratarlos? En efecto, se piensa que la diferencia entre el psicoanálisis y otras formas de tratamiento reside precisamente en que el primero ofrece la posibilidad de identificar y de analizar los fenómenos de influencia. Al identificarlos y verbalizarlos con el paciente, el terapeuta ofrece la posibilidad de utilizarlos, no en el sentido de la alineación, sino precisamente en el sentido contrario. Si tomamos conciencia de nuestro deseo de seducir o de ser seducidos, no solamente la influencia disminuye, sino que podemos utilizar este conocimiento para tomar conciencia de sus riesgos y modificar nuestra actitud y nuestras reacciones. Una de las consecuencias de dicha

transformación podría ser la de aumentar nuestra libertad interna en la terapia y en las demás circunstancias de la vida. Dicho de otra manera, las experiencias de seducción analizadas en una terapia podrán no solamente limitar el riesgo de adoctrinamiento en dicha terapia sino fortalecernos frente a la inevitable intervención de la seducción en toda relación humana.

Intentaré ahora ilustrar algunos aspectos de esta problemática con ayuda de un caso clínico. Una antigua paciente me llama por teléfono de urgencia. Me explica que ha habido un problema gravísimo con su hija de 15 años, Lola, y que, como ha guardado un buen recuerdo de mí, se ha decidido a llamarme. Una vez las dos presentes en mi consulta, la madre vuelve a repetir que se ha animado a telefonarme por la buena imagen que guardó de mí, precisando que “si no, no me habría atrevido nunca a traerla”. Comprendo que si bien confía en mí, para esta madre traer a su hija es un peligro. ¿Peligro de qué? me pregunto. Luego, como para confirmar lo bien fundado de una decisión que le ha costado, la madre añade: “necesita una ayuda de fuera”. Me parece ver aquí una oposición implícita entre un “adentro” probablemente reasegurador y un “afuera” peligroso que yo represento y que la madre, o quizá la familia, se ha visto obligada a admitir.

Normalmente cuando recibo a un adolescente, incluso si sus padres están presentes, intento hablar sobre todo con él o con ella. En esta ocasión resultó imposible. Terriblemente angustiada, la madre monopolizará la sesión. Me cuenta que han descubierto, súbitamente y sin ninguna sospecha previa, que Lola ya no es la niña pequeña que pensaban: se ha acostado con 3 chicos, con el segundo para dar celos al primero; además ha habido droga y alcohol, mucho alcohol. La cosa se descubrió en un momento en que la madre estaba hospitalizada por una intervención menor. Lola tenía cita con su padre a las 5:00 p.m para ir a visitar a la madre. A las 7:00 Lola no había dado señal de vida, el padre la buscó por todos los sitios hasta encontrarla borracha sobre un banco. Toda la familia estaba espantada. Al día siguiente Lola le pasó a su hermana mayor su diario íntimo, y ésta se lo pasó a la madre.

Mientras la madre explica todo esto, Lola permanece con la mirada baja, compungida, sin decir palabra. Llegados aquí, la madre quiere leerme algunos párrafos

² Esta sugestión o seducción del terapeuta por el paciente aparece de forma clara cuando el terapeuta acepta la versión del paciente como verdad indiscutible sin considerar las alteraciones subjetivas necesariamente incluidas en todo recuerdo. Este riesgo es particularmente visible en el caso de las teorías centradas en el traumatismo.

del diario. Me siento incómoda, como si fuera una violación de la intimidad de la chica en la que la madre me impulsara a ser cómplice. Propongo que Lola me diga lo que piensa que debo saber de lo que ha escrito en el diario. La madre, con el diario entre las manos, insiste. Lola acepta y la madre lee. En un párrafo Lola describe cómo ha hecho “su primera” con Juan, se fumaron unos porros y bebieron alcohol. Mientras lee, la madre me mira con intención, como si me dijera “Ve usted qué horror”. En otro párrafo, Lola dice que no soporta vivir con sus padres y su hermana. Nueva mirada escandalizada de la madre. Finalmente, la madre me lee una frase que le ha tranquilizado: Lola reconoce que todo esto no está bien y que tiene problemas.

Desde el punto de vista contratransferencial, la situación tiene una cierta complejidad. Por un lado, comprendo la angustia de la madre y pienso que es importante poderla acoger. Por otro lado, siento que la madre deja muy poco espacio a Lola. Además, me coloca en una posición de aliada incondicional de los padres, está claro que espera de mí que refuerce su autoridad. A mí también me deja poco espacio, lo que me resulta bastante incómodo.

Finalmente, la madre me explica que Lola, de niña, estaba muy apegada a ella, con ciertas dificultades de separación. Luego, al crecer, se volvió poco comunicativa, todo el tiempo con el móvil y la tableta. Ahora han suprimido todo, Lola no puede salir de casa más que para ir al colegio. La madre añade que nunca ha vigilado a su hija pero ahora lee todos los días su diario. Por último, me dice que el padre de Lola está deshecho, mucho peor que ella. Pienso que para Lola, y para su madre, que han vivido una relación tan próxima en la infancia, el proceso de autonomización de la adolescencia debe resultar difícil. Entiendo ahora mejor las reticencias iniciales de la madre, su miedo a traer a su hija a un “afuera” que corre el riesgo de separarlas. En esta situación, es comprensible que la madre me quiera anexionar, fusionarme a sus expectativas. En este contexto, me parece entender mejor los excesos de la hija: Lola ha debido necesitar exagerar la nota para alejarse un poco de sus padres. También puedo entender mejor mi reacción de defensa frente a lo que siento como una colonización de mi persona.

Una vez las dos solas, Lola me explica, llorando y con una actitud muy “adulta”, lo que ocurrió. Hace unos meses estaba muy enamorada de Juan, quería hacer su “primera” con él y aunque le parecía que era un poco pronto, cedió para ganarse su amor. Luego descubrió que, a Juan, ella le daba igual y para despertar sus celos, se acostó con el chico que gustaba a su mejor amiga.

Afortunadamente, su amiga lo entendió y no le guarda rencor. Luego Pedro, un compañero de clase, le dijo muchas cosas bonitas, la llevó a su casa, le hizo beber y se acostó con ella. Al día siguiente tomo la píldora del día después. Pedro ha contado a toda la clase que fue ella la que tomó la iniciativa, que se le echó encima como una fiera, ella no se acuerda de nada, había bebido mucho. Finalmente, descubrió que a Pedro también le daba igual. A Juan no le guarda rencor porque estaba enamorada de él, pero a Pedro no le quiere ni ver, porque le ha mentado y ha abusado de ella.

Sobre su familia, me dice que su padre trabaja mucho y luego, cuando llega a casa, se pone a hablar de tenis con su hermana: los dos hacen competición. Ella juega pero sin más, así que no puede participar mucho en sus discusiones, le hacen sentirse aislada. Pienso en esa coincidencia: se ha sentido rechazada por los 3 chicos a los que “ella les daba igual” y se siente rechazada por su padre cuando éste habla de competición con la hermana. Pienso que se podría ver aquí un indicio de un fantasma inconsciente edípico, en el que ella asume el papel de perdedora, pero por el momento no le digo nada. Finalmente, después de hablarme un poco del colegio, donde le va bien, me explica que de mayor quiere ser policía, como su madrina y su tío, “para poner orden, para que los jóvenes no hagan lo que ella ha hecho”. Piensa que Pedro la ha “destruido”, quiere “hacerse fuerte, porque es su futuro el que está en juego.” Me dice literalmente: “quiero reconstruirme porque estoy muy perdida”.

Por la manera en que se expresa, pienso que Lola se siente culpable, probablemente asustada de su propia pulsionalidad, avergonzada ante la mirada de su familia y de su clase y, como ella dice, “perdida”. El tono es un tanto racionalizante y adultomorfo, a veces me parece que está repitiendo las palabras de los padres. Así, por ejemplo, me dice en la tercera sesión: “Todo el mundo comete errores, bueno el mío es un poco más grande, pero ahora veo las cosas más claras”. Pienso que su fuerte identificación con los valores y las prohibiciones de sus padres y de la sociedad le ayudan a restaurar la imagen de sí misma y a proyectarse en un futuro aceptable. Al mismo tiempo, pienso que corre el riesgo de perder contacto consigo misma y con sus conflictos y sentimientos y de someterse a las presiones de los padres de una forma superficial y alienante. Al lado de la racionalización, me parece ver también una formación reactiva potente, que se expresa en su proyecto profesional y en ciertas actitudes hacia la sexualidad y hacia los chicos. Así, por ejemplo, insiste en que los chicos siempre quieren lo mismo y que para ella

lo único importante es estudiar, de forma que no piensa echarse novio en muchos años. Exhibe Lola una especie de rechazo masivo de la sexualidad, que me parece comprensible como medida de urgencia, pero peligroso si se instala de manera más definitiva.

Mientras la escucho, me viene la imagen de un paciente que había visto hace años. Era un policía que consultaba por problemas con sus jefes. Me explicó que él venía de una familia de delincuentes. Todos tenían problemas con la ley: la abuela, los padres, los hermanos, los primos... En consecuencia, en las reuniones de familia era habitual que le tomaran el pelo dado que, al hacerse policía, se había convertido en la "oveja negra". Este paciente tenía una cierta percepción de sus mecanismos internos: me explicó que él sabía que no podría quedarse en medio, tenía que elegir entre delincuente y policía, y eligió lo último. En esta elección me había parecido ver no sólo una formación reactiva, sino fantasmas de rivalidad edípica y de omnipotencia narcisista. Como si este policía dijera a su familia: "Voy a ser no como vosotros, sino lo opuesto y en mucho mejor; y además tendré poder sobre vosotros". El problema era que los impulsos agresivos que la formación reactiva intentaba suprimir se infiltraban en la trama misma de la formación reactiva: si mi policía tenía problemas con sus jefes era, en gran parte, porque adoptaba métodos muy poco católicos, fuera de la ley, en su trabajo de policía. En resumen, había elegido ser policía para no ser como su familia delincuente pero se estaba convirtiendo en un policía-delincuente.

La pregunta es, ¿por qué, al escuchar a Lola, me vino a la mente el recuerdo de este policía? Pienso que en el fondo temía algo parecido para ella. De manera general, se acepta la idea de que la formación reactiva es uno de los mecanismos implicados en la formación del carácter y en la adquisición de los valores propios a la cultura a la que uno pertenece. Además, era comprensible que en una situación traumática, Lola exagerase sus movimientos defensivos y adoptara posiciones muy rígidas. El problema que me preocupaba era el riesgo de que esta rigidez llegara a inscribirse definitivamente en su manera de funcionar.

Me parece que una de las preguntas importantes que un terapeuta puede plantearse en un caso como éste es la siguiente: ¿qué se puede hacer por esta chica? Lola expresaba el deseo de venir a la terapia, tal como sus padres deseaban. Por otra parte, pienso que me equiparaba a sus padres atribuyéndome las mismas intenciones y las mismas expectativas. Dicho de otra manera, la psicoterapia no representa para ella un espacio de libertad

de pensamiento y de palabra, sino una prolongación de la presión y de las prohibiciones de los padres. Pensé que venir a verme debía ser para ella como aceptar la supresión del móvil y de la tableta: un castigo al que debe someterse para que sus padres estén tranquilos y para que ella pague su error y pueda reconstruirse como se espera de ella. El problema es que eso no es una terapia, es un espacio de adoctrinamiento. En otros términos, Lola se ofrece como objeto de sugestión y seducción. Su disposición a ser influenciada parece tal que no hace falta ni que yo me esfuerce: sin que yo diga nada, ella ya me atribuye intenciones críticas y moralizadoras y está dispuesta a someterse a ellas. Podríamos ver aquí un segundo fantasma inconsciente, de naturaleza más regresiva y narcisista: el fantasma de una fusión no conflictiva con el objeto que le aporta un sentimiento de seguridad a cambio de renunciar a su individualidad.

Le digo a Lola que igual piensa que viene a verme, no para que intentemos entender lo que siente y lo que piensa, sino para que yo le ayude a comportarse como sus padres esperan. Su primera reacción es de sorpresa ante lo evidente: claro que viene a eso. Además no es sólo lo que sus padres esperan, es también lo que ella quiere, que las cosas vuelvan a ser como antes, no pensar más en lo ocurrido. Pienso que es uno de los roles de la policía: encerrar, separar lo malo y lo temido, meterlo en prisión y no pensarlo más. Me parece que Lola evoca aquí no a una policía que protege y permite un cierto espacio de libertad, sino a una policía que reprime, encierra y castiga. Creo ver también aquí un movimiento regresivo hacia la tranquilidad y la seguridad de la infancia.

La percepción de estas expectativas educativas y normalizadoras dirigidas a mi persona, me planteó problemas contratransferenciales. Por una parte, sentía una rebelión interna hacia el papel que se me asignaba, una resistencia a plegarme a la sostenida presión que Lola y su familia intentaban ejercer sobre mí y que yo sentía como una tentativa de seducción. Como si me dijeran: "estamos convencidos de tener la razón, usted no tiene más que compartir nuestro punto de vista y hacer exactamente lo que le indicamos". El riesgo era que yo reaccionase con una contra-seducción, es decir, que yo intentara atraerles y seducirles a lo que eran mis valores. Es decir, que mi actitud fuera el equivalente de decirles: "No, no, la que tiene razón soy yo, no pienso hacer lo que ustedes quieren y voy a hacer de manera que sean ustedes los que vayan en la dirección que a mí me parece buena".

La tentación de un cierto contraataque seductivo por mi parte se hizo patente en torno a la cuestión, importante

para Lola, del diario íntimo. Lola me había explicado que con sus amigas podía hablar de sus cosas pero que el diario era algo muy importante para ella. Escribir le ayudaba a calmarse y a entenderse mejor. El diario era a veces, para ella, como la mejor amiga. Y ahora, el diario se había acabado. El problema era doble: por una parte, cuando leía ahora lo que había escrito antes, le parecía que no era ella misma. ¡Le habían pasado cosas tan graves, y ella había cambiado tanto! Me parecía ver en estas palabras de Lola, por una parte, el sentimiento de extrañeza habitual en todo adolescente que se siente cambiar.

Por otro lado, me parecía que esta vivencia de discontinuidad era la consecuencia de una experiencia traumática demasiado racionalizada y, por tanto, poco accesible a la exploración y la elaboración. Como si dijéramos, una experiencia traumática confinada a la prisión, algo similar al “cuerpo extraño” que describía Freud. Pienso que contribuía a este sentimiento de extrañeza el hecho de que su diario se había convertido en material, por así decir, público: no solo era leído por la madre, sino comentado en familia, las más de las veces de manera elogiosa. En efecto, los comentarios sumamente juiciosos de Lola, que ella sentía enteramente sinceros, coincidían exactamente con los esperados por los padres. Me parecía que Lola estaba desposeída no solo de su diario, sino de sí misma.

Mi reacción inmediata fue el fantasma de “defender” al diario, primero frente a Lola: pensé en empujarla a defender su privacidad; luego, si hiciera falta, incluso con los padres, explicándoles la importancia de aceptar un espacio privado para su hija. Al mismo tiempo, me daba cuenta de que había algo que no era justo en mis ganas de luchar por la libertad interna de Lola. Es decir, que si Lola venía a defender su diario debería ser no porque yo le empujara a hacerlo, sino por decisión propia, como resultado de un trabajo personal que le hubiera permitido adoptar una distancia más justa hacia sus padres y llegar a reconciliarse con sus deseos y necesidades. Discutimos del diario, Lola decidió abandonarlo. A mí me parecía una pena que Lola renunciara a lo que suele ser para ciertos adolescentes, y que había sido para ella, un valioso instrumento de exploración y de elaboración personal.

Seguimos el trabajo. Una de mis prioridades siguió siendo la de intentar limitar los efectos de influencia mutua, es decir, de querer que el otro haga lo que nos parece justo o de hacer uno mismo lo que el otro impone. Estos intentos de seducción mutua me parecían responder a las dificultades de Lola para separarse de sus objetos y

adquirir un cierto grado de autonomía. Yo los veía como una especie de maniobra inconsciente para adquirir un estado de fusión no conflictiva entre las dos, similar al que Lola había mantenido con su madre en la infancia. En esta línea, una gran parte de nuestras discusiones giraba en torno a la exploración de sus sentimientos y sus expectativas: cómo sentía Lola lo que le ocurría, que hubiera querido que ocurriera, por qué habían actuado así los unos y los otros, que pensaba que pasaría en el futuro... En otras palabras, el intento de identificar sus fantasmas inconscientes con el fin de modificarlos.

Al cabo de varias semanas de terapia, Lola aportó dos elementos que me parecieron ir en la dirección de adquirir cierta capacidad a escucharse y a permitirse una mayor autonomía.

El primero fue un dibujo. Lola había cogido la costumbre de garabatear mientras hablábamos. La mayor parte de las veces eran dibujos geométricos, estereotipados, sin sentido. Un día Lola hizo algo diferente. El dibujo era de una chica de espaldas, mirando hacia un horizonte donde se veían montañas y pájaros. El comentario de Lola: “es una prisionera, quiere ser libre. La quieren controlar porque no confían en ella. Es una chica frágil, no podría defenderse ella sola. Tiene 18 años y sus padres la han abandonado. Le gustan los animales y soñar”. Tras un largo silencio, le pregunto qué va a pasar después. Me dice: “No sé, del buen lado, quizá sus padres van a volver. O del mal lado, un accidente. Luego, cuando sea mayor, querrá ver el mundo, no aburrirse. No querrá casarse ni tener hijos, no querrá una familia porque es demasiado aburrido. Lo que querrá es ayudar a la gente, para que no vivan lo mismo que ella: que no se encuentran presos, que sean libres”. Le sugiero entonces que igual esta chica tiene algo en común con ella, Lola me dice: “Sí, que no confían en mí.”

En este dibujo de Lola me pareció reconocer ciertos elementos ya conocidos: su sentimiento de fragilidad, su dificultad a separarse con tendencia a sentirse abandonada, su nostalgia de la infancia, sus miedos catastrófica, su deseo de ayudar a la gente para que no vivan lo mismo que ella como una especie de auto-reparación por procuración, su contra-investimento fóbico de la sexualidad y la familia. Lo que me pareció nuevo fue su reivindicación de libertad y del derecho a soñar y a ser diferente de los padres. A fin de tomar contacto con estos deseos, Lola necesitaba clivar y proyectar el temor a esta libertad, como si dijera: no soy yo la que se priva de libertad al someterme a mis padres intentando suprimir mi personalidad, son los otros los que me impiden ser

libre y ser yo misma. Lo importante era que, por primera vez en la terapia, Lola no adoptaba una posición sumisa e influenciada, plegándose a los valores de los demás, sino que podía imaginar aspirar a la libertad y a ser ella misma, en otras palabras, volver a soñar. Quedaba trabajo por hacer, pero me parecía que Lola empezaba a disminuir la racionalización y la formación reactiva, y a permitirse más ser ella misma, con toda la ansiedad que esto podía despertar.

El segundo elemento en esta dirección se refirió al problema del diario que tanto me había preocupado y me había despertado la tentación de intentar ejercer una influencia activa. Un día me explicó Lola que ahora escribía cartas, a veces las dirigía a ella misma, otras veces a sus amigos. La mayor parte de las veces no las echaba al correo, las guardaba para ella: le servían sobre todo para contarse cosas y para soñar.

Lola había encontrado una solución personal, sin necesidad de que yo la ayudara o la influenciara. Pienso que si yo hubiera intervenido directamente, a pesar de mis buenas intenciones, probablemente Lola lo hubiera tomado como prueba de una falta de confianza mía en ella, como un deseo mío de guardarla prisionera. En vez de favorecer su evolución personal, el riesgo hubiera sido hacerle sentir que el terapeuta quería imponer su visión de la misma manera que los padres querían imponer la suya. Esto podría haber exacerbado su conflicto de dependencia.

En resumen, la influencia en el sentido de la imposición de los propios valores y la propia visión de la realidad es un riesgo inherente a toda relación humana y, con mayor razón, a toda relación terapéutica. Si bien puede tener un efecto positivo en el sentido de una estimulación, su mayor riesgo es el de caer en el adoctrinamiento. Sin embargo, si el terapeuta es consciente de estos riesgos, puede ayudar a su paciente a lograr una apropiación subjetiva de la realidad que sea más profundamente auténtica y personal. En otros términos, analizar los efectos de sugestión y seducción en un tratamiento, puede favorecer la adquisición de un mayor grado de autonomía y de un mejor contacto consigo mismo, y

esto en las psicoterapias de todos los pacientes pero, en particular, de los adolescentes. Paralelamente, considerar los efectos de la influencia mutua puede ayudar al terapeuta a comprender mejor ciertas reacciones contra-transferenciales, de forma que su trabajo sea más útil al paciente y más satisfactorio para sí mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abella, A. (2011). Introduction a la problématique de la construction. En J. Manzano y A. Abella (Eds.) : *La construction en psychanalyse. Récupérer le passé ou le réinventer ?* Paris, PUF.
- Abella, A. 2012. La séduction dans la cure des adolescents : Edipe et / ou Narcisse ? *Review française de Psychanalyse* , 1479-1484.
- Abella A. (in press). La psychothérapie psychanalytique individuelle: est-elle possible à l'adolescence ? in : *J'agis donc je suis – variations contemporaines dans les soins psychiques à l'adolescence. En R. Barbe, A. Fredenrich y W. Wenger. eds, Médecine y Hygiène*, Genève.
- Abella A. y Dejussel G. (in press) : *Conviction, suggestion, séduction*, Paris PUF.
- Jeammet, Ph. (2002). Spécificités de la psychothérapie analytique à l'adolescence. *Psychothérapies*, 22 (2), 77 – 87.
- Laplanche J. (1986): De la théorie de la séduction restreinte à la théorie de la séduction généralisée. *Etudes freudiennes*, 27.
- Laufer, M. (1965). Assessment of Adolescent Disturbances – The Application of Anna Freud's Diagnostic Profile. *Psychoanalytic Study of the Child*, 20, 99-123.
- Manzano J., Palacio Espasa, F. y Zilkha, N. (2005). *Los escenarios narcisistas de la personalidad*, Ed Bilbao: Altxa
- Manzano J. (1998). Los escenarios narcisistas de la parentalidad”(desarrollos en la consulta terapéutica padres/niños y adolescentes). *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil*, 26

