

Arévalo García-Gasco, Míguela
Béjar Trancón, Agustín
Berjano Murga, Nieves
Catalina Fernández, Cristina
Cruz Martínez, Daniel
Dominguez Arroyo, José Antonio
Elúa Samaniego, Ana
Fernández Rozas, Jesús
Galán, Antonio
Goiburu, Aloña
Gomá, Marta
Gómez García, Mª Dolores
González Serrano, Fernando
Gordo, Leire
Hernanz Ruiz, Manuel
Iriarte, Leire
Iriando Villaverde, Odei
Labin, Agustina
Liaño Sedano, Carolina
Llairó, Antónia
Llona, Arantza
Martín López-Andrade, Laura
Martínez Pampliega, Ana
Palacio Espasa, Francisco
Pintó López, Martí
Ramos Fuentes, Maribel
Reyes de Uribe Zorita, Isabel
Sanz Iglesias, Albert
Sellarès Viola, Rosa
Taborda, Alejandra
Vaccari, Francisco
Valdivieso Burón, Celia
Vaz Leal, Francisco-José
Vegazo Sánchez, Esmeralda
Velasco Azkue, Mª Carmen

N.º 64
2º semestre

2017

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.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Ángeles Torner Hernández (Madrid)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)
Fernando González Serrano (Bilbao)
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)
María Dolores Gómez García (Sevilla)
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)
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)
Cristina Molins Garrido (Madrid)

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 Misés (París)
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)
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

INDICE:

La intervención clínica con pacientes en riesgo psicosocial: demandas, desencuentros y oportunidades <i>Antonio Galán</i>	9
Representaciones maternas y observación madre-bebé <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i>	23
La adolescencia en una sociedad en crisis: crisis en la crisis <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i>	29
Recursos intermedios en el abordaje de menores con trastorno mental grave. Valoración psicopatológica de un caso atendido en una unidad terapéutico- educativa <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i>	41
Tramas de la constitución subjetiva y la complejidad del diagnóstico de niños desde un enfoque relacional (1ª parte) <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i>	47
La intervención post-adoptiva en Bizkaia: Estudio y análisis sobre la realidad del estado psicológico de la población adoptiva <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i>	63
Adolescencia y duelo: a propósito de un caso <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i>	69
El sueño y la ecografía: imágenes de la gestante <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i>	75
La continuidad de cuidados en salud mental y la construcción de la red de protección en los menores en riesgo <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i>	83
Crisis sociales y trauma. Su impacto en la relación terapéutica <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i>	95
El proyecto “seguim”. Una modalidad de intervención multidisciplinar para la prevención del abandono escolar <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i>	99
Un lugar para los sentimientos negativos <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i>	107
La relación entre las competencias paterna y materna y el ajuste socioemocional de bebés de 0 a 2 años de la CAV <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i>	113
Identidad, género y confusión <i>Odei Irtondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i>	119
Impacto de los determinantes sociales en la psicopatología de adolescentes ingresados en un hospital de día comunitario <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Núria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i>	125
Intervención con terapia ocupacional en una situación aguda de acoso escolar <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i>	131

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

Impresión: Sorles, León

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

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

Depósito Legal: M-35677-1985 / 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=dulcinea&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/?IscScript=iah/iah.xis&base=IBECS&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

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:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

Clinical intervention with patients at psychosocial risk: demands, disagreements and opportunities <i>Antonio Galán</i>	9
Maternal representations and mother-baby observation <i>Antònia Llairó y Marta Gomà</i>	23
Adolescence in a society in crisis: crisis in the crisis <i>Manuel Hernanz Ruiz y Fernando González Serrano</i>	29
Intermediate resources as part of the treatment for minors with severe mental disorder. Psychopathological assessment in a case from a therapeutic-educational unit <i>Carolina Liaño Sedano, Daniel Cruz Martínez, M. Dolores Gómez García, Francisco Palacio Espasa</i>	41
Paths of subjective constitution and the complexity of child diagnosis from a relational approach <i>Alejandra Taborda y Agustina Labin</i>	47
Post-adoptive intervention in Bizkaia: Study and analysis on the reality of the psychological state of the adoptive population <i>Ma Carmen Velasco Azkue, Arantza Llona y Aloña Goiburu</i>	63
Adolescence and grief: regarding a case <i>Isabel Reyes de Uribe Zorita, Esmeralda Vegazo Sánchez y Cristina Catalina Fernández</i>	69
Dreams and echography: images of the pregnant woman <i>Agustín Béjar Trancón, Nieves Berjano Murga, Maribel Ramos Fuentes, José Antonio Domínguez Arroyo, Francisco-José Vaz Leal</i>	75
The continuity of mental health care and the construction of the protection network for children at risk <i>Miguela Arévalo García-Gasco</i>	83
Impact of trauma and social crises on the therapeutic relationship <i>Francisco Vaccari y Fernando González Serrano</i>	95
The “seguim” project. A modality of multidisciplinary intervention for the prevention of school dropout <i>Rosa Sellarès Viola, Albert Sanz Iglesias, Martí Pintó López</i>	99
A place for negative feelings <i>Ana Elúa Samaniego, Cristina Catalina Fernández, Celia Valdivieso Burón y Laura Martín López-Andrade</i>	107
The relationship between paternal and maternal competences and the socio- emotional adjustment of babies from 0 to 2 years of the basque country <i>Leire Gordo, Ana Martínez Pampliega y Leire Iriarte</i>	113
Identity, gender and confusion <i>Odei Iriondo Villaverde y Jesús Fernández Rozas</i>	119
Impact of social determinants in the psychopathology of adolescents in a community day care hospital <i>Ollé-Llopis Ivan, Erra-Mas Nùria, Dote-Vaca Mireia, Tejedor-García Marta, Cruz-Martínez Daniel</i>	125
Intervention with occupational therapy in an acute situation of school harassment <i>Ma Dolores Hurtado Montiel, Dulce Herrera Gálvez, Inmaculada C. Rodríguez Rojo</i>	131

CRISIS SOCIALES Y TRAUMA. SU IMPACTO EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA*

IMPACT OF TRAUMA AND SOCIAL CRISES ON THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP

Francisco Vaccari** y Fernando González Serrano***

RESUMEN

A través de este artículo, los autores buscan hacer una reflexión sobre la importancia del buen conocimiento de la contratransferencia y la honestidad terapéutica en nuestra práctica clínica. Más aún a tener en cuenta en las situaciones en donde pacientes y terapeutas forman parte de un sistema social en crisis. Es en dichas situaciones, potencialmente traumáticas, en donde sólo a través de una buena capacidad de análisis y conocimiento de dicha contratransferencia, el terapeuta podrá crear un espacio para pensar y salir de esta trampa social. Este acercamiento a la profundidad de los sentimientos del terapeuta (como objeto de proyección de lo vivido por el paciente) le permitiría al terapeuta una mayor comprensión y protección del paciente y, con ello, del espacio terapéutico como un lugar de creación.

Palabras Clave: Contratransferencia, relación terapéutica, honestidad terapéutica, crisis sociales, psicoterapia, trauma.

ABSTRACT

In this article, the authors seek to ponder on the importance of clear knowledge and recognition of countertransference and therapeutic honesty in the daily clinical practice. More importantly, to be aware of situations in which patients and therapists form part of a society in crisis. Only with an accurate analysis and recognition of countertransference in these potentially traumatic situations, can the therapist create a thinking space to escape this social hurdle. The approach to the therapist's depth of feelings as the object of the projection of the patient's life experiences, will allow increased understanding and protection of said patient and in turn, of the therapeutic space as a place for creation.

Key words: Countertransference, therapeutic relationship, honesty in psychotherapy, social crises, psychotherapy, trauma.

Winnicott, en su artículo titulado El odio en la contratransferencia, nos dice que para construir una relación terapéutica sólida, el terapeuta tiene que ser

* Comunicación presentada en el XXIXI Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título "Crisis sociales y salud mental: Expresiones psicopatológicas y respuestas terapéuticas" tuvo lugar en Granada los días 31 de marzo y 1 de abril de 2017.

** Psiquiatra y psicoterapeuta. Office médico-pédagogique, Ginebra, Suiza y CSM NA de Uribe, Red de Salud Mental de Bizkaia, (Osakidetza- Servicio Vasco de Salud). francisco.vaccari@etat.ge.ch, franciscojose.vaccariremolina@osakidetza.eus

*** Psiquiatra y psicoterapeuta. Jefe del Servicio de Niños y Adolescentes. Red de Salud Mental de Bizkaia, (Osakidetza- Servicio Vasco de Salud). Presidente de SEPYPNA.

capaz de reconocer los sentimientos más profundos que experimenta. <<Es imprescindible que el psiquiatra comprenda la contratransferencia. Cualquiera que sea el amor que sienta por sus enfermos, el terapeuta no puede evitar odiarlos ni temerlos, y cuanto mejor lo sepa, menos dejará que el odio y el miedo determinen su trabajo>>. No me cabe en la cabeza un mejor ejemplo que haga eco a una contratransferencia intensa que cuando se trata de un paciente inmerso en una situación de crisis familiar y social. Es así como mi paciente, al que llamaré Pablo, adolescente de 13 años que veo todas las semanas desde hace un año, me ha contado que su padre le pegaba cuando él era un bebé. Como él lloraba cuando su madre no estaba, su padre lo golpeaba contra la pared para que se callase. Pablo vive en un barrio marginal de Ginebra y pasa gran parte del tiempo en el despacho de la directora o de la educadora de la región por verse envuelto en peleas. El primer día vino con su padre. Su madre se encontraba ingresada en el hospital por una enfermedad somática. Pero Pablo y su hermana de 7 años, estaban viviendo en un hogar protegido, mientras su hermano de 5 años diagnosticado de autismo y su hermanita de 2, estaban viviendo temporalmente con el padrastro de Pablo, quien ha formado parte de su vida desde la separación de sus padres a la edad de 2 años (por una situación de violencia doméstica). Dos años atrás hay una primera consulta por violencia entre la madre y el padrastro, siendo Pablo testigo muy afectado de lo sucedido. La psicoterapia no se pone en marcha porque la madre no es capaz de organizarse en casa, encontrándose sobrepasada con las necesidades de los pequeños.

El medio social de Pablo está en crisis desde su nacimiento y se podría decir que las diferentes intervenciones de los adultos y de las instituciones que forman parte de su entorno, tampoco han logrado mejorar la situación. Sin embargo, no es hasta el momento de poder experimentar, comprender y aceptar, de la manera más honesta posible, la rabia y el enfado que he podido sentir hacia estas intervenciones a veces sin sentido, que he podido comprender mejor los afectos experimentados por mi paciente y que integran la organización de su personalidad. No hay que olvidar que la transferencia y la contratransferencia también existen en paralelo y por desplazamiento. En algunas ocasiones, los terapeutas nos encontramos trabajando en situaciones caóticas de crisis también, en dónde nos es casi imposible pensar que, por otra parte, es exactamente lo que deberíamos hacer. Recibimos un gran volumen de pacientes al que no podemos dar los cuidados que precisan, con demandas

de consultas que llegan de todas partes: de las escuelas, del servicio de protección a la infancia, de los abogados, de los jueces, de los educadores y de los pediatras. Un caos en el que ya no está claro quién hace qué y nos vemos obligados a organizar reuniones pluridisciplinarias constantemente para aclararlo.

A pesar de que la palabra crisis puede relacionarse con un momento de construcción, como una oportunidad de cambio para el sujeto y para una sociedad, como lo es la crisis adolescente, aquí y para explicar el caso de mi paciente, la crisis será tomada por mí como un trauma. Como bien lo recuerda Roussillon, el trauma no se define por el evento en sí, sino por la reacción psíquica del sujeto y por el impacto que tiene en la vida interna del individuo, incapaz de metabolizar lo que ha pasado. Hay un estado de efracción o irrupción psíquica, de desorganización del yo. El individuo está perdido, puesto que el trauma lleva a un estado de confusión en donde la temporalidad ya no existe.

Pablo llegó a mi consulta derivado por la jefa de clínica en un momento de crisis. La madre nos había llamado a solicitud del colegio porque los resultados académicos de Pablo eran malos, lo que le hacía sufrir enormemente. El adolescente tenía miedo de no poder entrar en el ciclo de orientación (equivalente a la ESO en España), presentando problemas para dormir, de memoria, de concentración, y muchos síntomas somáticos. La jefa de clínica me explica que, si quiero que la terapia funcione, tendré que negociar directamente con Pablo los horarios y sus ausencias, puesto que con los padres no se puede contar. No son fiables. Días más tarde, la madre pide el alta voluntaria del hospital porque tenía que hacerse cargo de sus hijos. Pablo me había dicho que era un alivio para él que los médicos se ocupasen de su madre. Ella me llama de urgencia porque Pablo (ya de vuelta en casa) ha amenazado a los profesores y al director del colegio con suicidarse porque le han anunciado que no pasará al ciclo de orientación. Pablo explica su reacción tras sentirse incomprendido por parte del colegio y, especialmente, porque los comentarios y las burlas que él anticipa de sus compañeros resuenan en su cabeza como algo insoportable. La educadora de la región que también trabaja con él le ha dicho que, si sigue así, el servicio de protección de la infancia (que ya ha amenazado a la familia con quitarles la custodia de Pablo si sus notas no son buenas), lo ingresará en el hospital y lo sacará de casa.

Pablo sufre de una Enfermedad de Perthes que apareció

tardíamente y de la cual ha tenido que operarse 4 veces y estar ingresado prácticamente un año (necrosis aséptica de la cabeza femoral de etiología desconocida, que afecta a los niños y está relacionada a un nivel socioeconómico bajo; su pronóstico empeora cuanto más tarde aparece). Aún recuerda el olor a fresa de la anestesia general, algo que revive de forma automática cuando habla de ello. Aquella anestesia es, para él, la causa de sus problemas de concentración, se lo anticipó así el anestesista. Pablo pasó los primeros 2 a 3 años post cirugías en un estado difícil de definir, su cabeza estaba en otro lado y sus emociones también. Los tiempos en la época de las cirugías son vagos e imprecisos. Sólo logro orientarme porque están relacionados con algún evento traumático en su vida y con su padre, con la profesora o con su padrastro. Las palabras de su maestra <<eres un inútil... nunca vas a pasar al ciclo de orientación... ya sabes lo que ocurre cuando no trabajas... miren todos, incluso Pablo ha terminado hoy...>>, le vienen a la mente una y otra vez, sobre todo cuando intenta ponerse a estudiar. Pero no es sino finalmente un día, después de una discusión aparentemente banal, que Pablo me dice <<tengo que contarle algo... fue mi padre el que me rompió los huesos antes de mi segunda operación. Él había bebido el día de Navidad y me cogió en sus brazos de una mala manera. Le juro que yo sentí y oí cuando mis huesos hicieron crack. Los médicos lo comprobaron y le prohibieron a mi padre la entrada al hospital. No lo vi durante un año, hasta que el servicio de protección de la infancia se encargó de organizar el reencuentro>>. Las palabras de reproche de la abuela paterna por haber acusado a su padre, resuenan también en su cabeza. Él le ha perdonado por haberle roto los huesos, pero su padre no ha perdonado al abuelo paterno otros asuntos, y nunca le ha pedido a Pablo perdón. Eso lo llena de rabia, es injusto. Hace un par de meses su padre le contó que de pequeño, una noche quiso matar a su padre mientras dormía. <<¿Por qué me cuenta eso a mí? Eso es algo que no se le dice a un niño, esa noche no podía dormir pensando que mi padre me podía atacar durante la noche>>. Los adultos se convierten en personas no fiables que hacen cosas incomprensibles y de los que hay que escapar. Son las palabras de Ferenczi en su artículo titulado Confusión de lenguas entre los adultos y el niño las que resuenan en mi cabeza ahora: <<jamás insistiremos demasiado en la importancia del trauma como factor patógeno>>. Las situaciones de crisis sociales son un factor de riesgo importante para la infancia, puesto que las situaciones potencialmente traumáticas pueden surgir en aquellos más vulnerables.

Pienso que la mejor manera de mostrar la imagen que mi paciente tiene de los adultos es a través de una sesión de psicoterapia que comienza por una discusión banal, como las elecciones presidenciales de EE.UU y Pablo me cuenta que, en el colegio, les han hablado de cómo los illuminati deciden el futuro de las personas en sus reuniones secretas, sin que éstas estén al corriente ni sean capaces de cambiar nada y no les quede más remedio que aceptar la injusticia que les ha tocado vivir. Él habla de su escuela y yo le cuento que, recientemente, he estado allí en una reunión con la directora y que he tenido la oportunidad de conocer su colegio. Pablo me pregunta si la educadora estaba allí y si hemos hablado de él. Yo me muestro sorprendido por su pregunta y le hablé del secreto médico. Pablo piensa que la educadora de la región le cuenta todo al servicio de protección de la infancia y a la nueva directora pero parece comprender mi deber de respetar la confidencialidad de mis pacientes. Estas dos señoras son amables con él y diferentes a su antigua profesora. Pablo siente todavía rabia contra ella. <<Realmente yo la detestaba, hasta que supe que estaba enferma>>. La educadora vino una vez a clase diciendo que la profesora sufría de depresión y que se encontraba de baja por enfermedad. La relación con los profesores que la reemplazaron fue también problemática y la educadora, a la que él llama su abogada, tuvo una discusión muy acalorada con uno de ellos porque Pablo había sido castigado injustamente. Ferenczi, en Confusión de Lenguas también, evoca la importancia de ser honestos con nuestros pacientes: <<renunciar a la hipocresía profesional de mantener una falsa neutralidad que resuena en el paciente, lejos de dañarlo, le alivia. En la relación médico paciente existía una falta de sinceridad, alguna cosa que no había sido formulada, y que el hecho de explicarlo de alguna forma, liberaba la lengua del paciente. Admitir un error, otorga así, al analista, la confianza del paciente>>.

Por mi parte, al escuchar a Pablo, me sentí muy identificado a mi paciente que debe hacerse un lugar en el caos de adultos que forman parte su entorno. En nuestra práctica cotidiana, muchas veces los terapeutas nos sentimos como un objeto a la deriva en una maraña de intervenciones sin sentido. Al darme cuenta de esto, soy capaz de comprender con mayor claridad lo que está pasando. Le digo: «antes, no comprendía porque tú me preguntabas si había hablado de ti en la reunión del colegio, sin que tu madre ni tú lo sepáis. Para mí era

algo tan evidente, yo no puedo hablar de un paciente sin informarle. Sin embargo, ahora lo entiendo mejor. Tú me has hablado de Trump, de Hillary, de los 'illuminati' y pienso que la imagen que tienes de los adultos es de unas personas que no se sabe bien lo que hacen. Unos adultos que hacen cosas que los niños no entienden, pero que todas las decisiones que toman les afecta directamente y te afectan a ti. Tú me has hablado de adultos que no hacen bien su trabajo, del servicio de protección de la infancia que llega al hospital a causa de tu padre, de las discusiones entre tu madre y tu padrastro que te han obligado a llamar a la policía. Yo me pregunto, <<¿cómo puedes confiar en los adultos?>>. Pablo escucha atentamente y dice <<usted tiene razón, está tan claro que no sé cómo no lo había pensado antes>>. ¿Qué pasa en nuestro entorno que actualmente tenemos la sensación de que nos falta el marco mínimo capaz de contener y sostener al individuo, incapaz ya de organizarse y sometido a un mundo en proceso de desestructuración?

Desgraciadamente, Pablo está teniendo últimamente problemas de comportamiento en el colegio y fuera. Ha sido acusado de intentar estrangular a un niño, de robarle dinero a una compañera, de pelearse en el patio del colegio con violencia y en la biblioteca del barrio, un vecino viene a casa amenazando con pegarle si no deja de atemorizar a su hijo de 8 años y de pedirle dinero. Él se declara inocente.

Pablo se da cuenta que puede confiar en mí porque le escucho, porque lo recibo cada semana y porque no represento la autoridad, como dice él. Nos muestra como es capaz de sentir a la vez el odio y el amor entre las personas cercanas a él y cómo vive con aquellos sentimientos tan ambivalentes en su interior. La maestra le ha hecho daño (y quizás su madre también trayendo a estos hombres a casa), lo ha traumatizado y él la odia, al mismo tiempo que se siente culpable de su depresión y quizás por eso, será castigado ya que sus notas no serán suficientes para quedarse en casa. Algunas veces muestra su hipermadurez, a la que ha tenido que recurrir para soportar la situación de víctima y de violencia. Lo dice Ferenczi cuando habla de los abusos sexuales infantiles en los que la víctima envejece precozmente para intentar comprender aquello enigmático del adulto que lo ha traumatizado. La confianza es ambivalente

también. Puede fiarse de mí al privarme de mis atributos de autoridad. Una relación se construye entre él y yo, al margen de la crisis social que le rodea, a la imagen de un padre sobre el cual apoyarse para que sus huesos no se rompan más. Posiblemente el siguiente paso a vivir en la relación terapéutica, será convertirme hasta cierto punto en el agresor, y encarnar algo de aquel malvado sobre el cual Pablo podrá desplazar su odio e integrarlo, para preservar un mejor funcionamiento en el exterior.

Crear dispositivos terapéuticos, puede ser extremadamente útil en las situaciones de sufrimiento extremo. La relación terapéutica nace como un espacio en donde todo es posible, un espacio maleable. Roussillon, apoyado sobre el concepto de médium maleable de Milne, explica las 4 condiciones necesarias para que el objeto, el terapeuta en este caso, sobreviva en el mundo psíquico del paciente: no quedarnos en una posición de repliegue ante el discurso del paciente, no tomar represalias contra sus actings o sus agresiones, permanecer creativos en todo momento y, sobre todo, mostrarse afectados por lo que está ocurriendo. Asimismo, es importante desde esta implicación emocional, nada neutra, intentar promover que las distintas intervenciones del entorno tengan un cierto sentido protector y no sean vividas por nuestros pacientes, niños y adolescentes, desde la sumisión y la desesperación que difícilmente pueden aguantar y que, a menudo, en identificación al agresor, nos devuelven con violencia a los adultos y a su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ferenczi, S. (2004). *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*. Paris, Payot. (Orig. 1932).
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris, PUF (Presses Universitaires de France).
- Roussillon, R. (2007). *Manuel de psychologie et psychopathologie clinique générale*. Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson.
- Roussillon, R. (2009). La destructivité et les formes complexes de la « survivance » de l'objet. *Revue française de psychanalyse*, 73 (4), 1005-1022.
- Winnicott, D.W. (1969). La haine dans le contre-transfert. En D.W. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp.72-82). Paris, Payot.