

# RELATOS, APEGOS, Y TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

F. Javier Aznar Alarcón

Psicólogo clínico y terapeuta familiar

Coordinador del Hospital de Día para adolescentes Miralta (Fundació Orienta).

*This article proposes the importance of attending the phenomena of intergenerational transmission of attachment disorders in systemic family therapy with children and adolescents. It reviews the importance of therapeutic alliance, of the relationship between narrative and attachment, and the emotional resonance as guidelines for the design of therapeutical intervention.*

*Keywords: systemic family therapy; attachment; therapeutic alliance*

---

*Cuando Pamela y Martín entran en la sala lo primero que nos sorprende es que no les acompañan sus dos hijos preadolescentes a pesar de acudir a una primera entrevista de terapia familiar. Pamela nos explica que el psicólogo que les atendía anteriormente y que les indicó que acudieran a nosotros los había visto sin los chicos, y eso les había inducido a pensar que tenían que venir solos. Pamela se muestra muy intranquila, retorciéndose las manos al hablar y sin darnos apenas la oportunidad de introducir alguna pregunta. Martín asiente en silencio a las palabras de su mujer, cabizbajo y con aire de derrota.*

*Enseguida nos hacen saber que han llegado a nuestra consulta como la última oportunidad para mejorar las cosas. Hace tiempo que se está produciendo una escalada de conflictos en la casa: Robert, un jovencito de doce años, les falta al respeto, les roba dinero y objetos de la casa y después lo niega por más que resulta evidente. Tiene fuertes enfrentamientos con ellos y se pelea físicamente con su hermana. El último episodio les ha llevado a considerar que quizá no puedan seguir conviviendo juntos. Acudieron ante los gritos de Milagros, la hermana de Robert, y se encontraron con la muchacha acorralada por su hermano contra una ventana e intentando zafarse de sus manos que le atenazaban el cuello. Apenas pudieron separarlos y amenazaron al chico con que, si no podían*

*redirigir la situación, le tendrían que buscar otro lugar en el que vivir separado de la convivencia con su familia. Este ultimátum se tornó mucho más dramático cuando nos contaron que ambos hermanos son adoptados. Los dos tienen la misma edad pero un pasado muy diferente. Milagros fue adoptada cuando era un bebé y sus primeros años de convivencia con su nueva familia transcurrieron con normalidad. Robert fue adoptado a la edad de ocho años, después de muchos años de institucionalización en un orfanato de corte militar en su país de origen. En su primer encuentro convivieron durante unos días en un apartamento con supervisión de la institución que se cuidaba de Robert, y estuvieron a punto de volverse atrás. Robert apenas se comunicaba con ellos, rechazaba sus acercamientos, e incluso llegaba a mostrarse agresivo. Les detuvo saber que, para el niño, era la última oportunidad de tener una familia. Si no se quedaban con él, pasaría el resto de su infancia en una especie de comunidad de corte militar para niños abandonados y no habría posibilidad de que se volviera a aprobar un proceso de adopción. Pamela se había enternecido con la historia del chico y se sentía incapaz de dejarlo librado al futuro que les estaban apuntando. Convenció a Martín y empezaron un camino juntos que, tal y como se presentaban ante nosotros, parecía apuntar al cumplimiento de la profecía que les hicieron los profesionales a cargo del muchacho cuando les mostraron su alivio al llevárselo, no alivio por brindarle un futuro mejor del que le esperaba allí, si no porque se mostraban convencidos de que no se podía esperar nada de él.*

En el momento en que escuchamos el dramático relato de la construcción de esta familia y sus dificultades actuales nos sentimos cautivados por las emociones que nos despiertan. Pero no solo eso. Su discurso, como todo relato, genera un horizonte de acontecimientos (la ruptura de la familia, la confirmación de la identidad negativa de Robert, su fracaso como padres), una emoción vinculada a la vivencia interna que sospechamos que tienen los personajes, y nos interpela porque genera una duda, un enigma (¿acabarán las cosas tan mal como parece?) y porque nos cuentan lo que nos cuentan porque se espera que podamos hacer algo con ello (Ramos, 2001).

## **LA REPRESENTACIÓN NARRATIVA DEL APEGO Y LA TERAPIA FAMILIAR**

Mary Main dio un importante paso en el estudio del apego al demostrar que la coherencia y colaboración con la que los padres narran sus experiencias de apego con sus padres, independientemente de que las circunstancias de su infancia hayan sido favorables o desfavorables, tienden a correlacionar con el tipo de apego que desarrollarán sus hijos (Main, 2000) y que algunas dificultades específicas en el discurso de su historia permiten predecir formas específicas del apego inseguro de

estos (Van Ijzendor, 1995). Hay, por tanto, una “retórica del apego”: la manera en que en el contexto de desarrollo (generalmente la familia) se cuenta su propia historia estructura los sentimientos que experimenta cada uno de sus miembros (Cyrułnik, 2009).

La terapia familiar sistémica tiene como premisa que todas las personas están en constante interacción con su entorno y que, por tanto, el sufrimiento psíquico debe entenderse en el contexto de sus relaciones (Salem, 1990). Sin embargo, su epistemología, guiada por el precepto de contemplar la mayor cantidad de variables posibles, ha tenido que afrontar siempre el reto de integrar la dimensión de la vivencia del individuo y sus propias características.

La teoría del apego, que empezó a influir muy pronto en la terapia familiar, especialmente en los modelos de orientación intergeneracional (Bertrando y Toffanetti, 2004) ha propiciado indispensables aportes para afrontar esta dificultad. El enfoque de la terapia familiar sistémica basada en el apego subraya que el sufrimiento y las características del vínculo en un niño o en un adolescente están en función de, más que la familia y el contexto en el que crece, el papel que se le asigna en la familia. John Byng-Hall probablemente sea el primer terapeuta familiar en centrar su atención en que los relatos familiares, a modo de “guión”, llevan a organizar las creencias familiares y los ritos que dan forma a la expresión de los afectos (Byng-Hall, 1995). Los mecanismos de defensa de los padres que han sufrido dificultades con el apego se manifiestan en la forma de narrar su vida emocional: excluyen información, recuerdos y experiencias que los conectan con el dolor reeditado en la relación con los hijos, y llevan al desarrollo de discursos rígidos en los que falta una perspectiva que ponga en común y legitime la vivencia de cada miembro de la familia. Se solidifica la pauta al orquestarse las dificultades de los padres de afrontar las necesidades afectivas de los hijos y el aprendizaje de éstos de ignorar sus propios sentimientos, distorsionarlos o convertirlos en una actitud parentalizada (Larner, 1999).

De esta manera, y adaptando la conceptualización de Holmes (Holmes, 2009), podemos pensar que hay “patologías” de la forma de narrar: narrativas rígidas y saturadas de problemas que anquilosan la identidad y dejan fuera nuevas competencias y oportunidades de cambio, experiencias huérfanas de tejido narrativo en las que no hay palabras para el dolor, e historias organizadas con exclusividad por los elementos traumáticos en los que el trauma no se elabora sino que se vive permanentemente cautivados por como impregna la cotidianidad. Su falta de resolución (toda narración debe poder cerrarse para abrirse a otras nuevas) es isomórfica con las dificultades para explorar nuevas formas de intimidad y cercanía con los demás.

Estas consideraciones sugieren una vía para la intervención terapéutica con las familias en las que se da un trastorno del apego: si podemos ayudarlos a afrontar su pasado y a construir una historia coherente sobre las experiencias emocionales que

vivieron, podemos abrir una vía terapéutica para reparar el apego.

## RELATOS Y FAMILIAS

Parece que los seres humanos venimos al mundo predispuestos a dejarnos cautivar por los relatos. La psicología del desarrollo ha venido a verificar que la estructura narrativa está presente en niños y niñas antes de que muestren la capacidad para su expresión lingüística (Bruner, 1991). A los seis meses son capaces de representarse metas y evaluar su consecución (los bebés dan muestras de sorprenderse si al observar una serie de secuencias que los adultos han evaluado como “causales” insertamos una “no causal”), y muestran su predisposición a dejarse cautivar cuándo las acciones son acometidas por personas. Es decir, prevén cursos de acción completos y entienden la acción dirigida a metas controladas por agentes, requisitos básicos para una narración. Además, tienen una predisposición temprana para fijar la atención en lo insólito, en lo inesperado. También sabemos que, más adelante, entienden mejor las proposiciones lógicas si forman parte del curso de una historia. A los cinco años son capaces de seguir los pensamientos de un personaje imaginario, competencia que acaba derivando en la capacidad para construir narrativas y personajes de cualquier elemento de nuestro entorno.

Los moldes narrativos, los “guiones” con los que nos explicamos nuestras acciones y su sentido, se configuran y alimentan de la cultura (y en las microculturas, sean una familia o un hospicio) en la que se crece (Colm, 2003). Los niños y niñas de dos años de edad escuchan una media de ocho narraciones y media por hora. La mayoría son relatos que explican al infante lo que está haciendo y lo proveen de una interpretación de sus actos, así como brindan una justificación de las reacciones de los padres. En esta inmersión en un bautismo narrativo, aprenden que el sentido de sus acciones se ve influenciado por lo que cuentan sobre lo que hacen y por cómo lo cuentan. Se genera una retórica de la vida emocional que acaba afectando a nuestras relaciones y a la forma en la que usamos el lenguaje para regular nuestra emoción. La teoría del apego sostiene que cuando los niños y niñas pueden ver a sus figuras de apego como alguien que responde a sus solicitudes de apoyo y protección tienen la oportunidad de construir narrativas en las que se representan como personas susceptibles de recibir ese apoyo y tienen una base desde la que explorar la intimidad con otras personas (Marrone, 2009). Pero cuando algún acontecimiento biológico o biográfico interrumpe o dificulta de forma consistente esa función del entorno, los niños se ven impelidos a desarrollar estrategias para abordar la falta de disposición o la disposición inconstante de sus padres.

La terapia familiar brinda la oportunidad de presenciar cómo estos guiones se escenifican delante de nosotros.

*En la segunda entrevista, Milagros y Robert acompañan a sus padres. Nos explican que las cosas están algo más tranquilas y en el transcurso de la entrevista Robert nos dice que él sabe que es el responsable de los*

*problemas, que todo cambiará si él cambia, y que cree que es capaz de controlarse. Su hermana se muestra mucho más reservada durante la entrevista, pero poco a poco va introduciendo el relato de una relación de fraternidad inconstante, en la que el apoyo mutuo es frágil y naufraga, en ocasiones, ante el embate de los celos. También nos explican que han llevado a Robert a varios psicólogos, que en general ha ido mal (a uno llegó a amedrentarle después de un episodio de cólera en el que rompió varios objetos de su despacho), y que casi siempre ha seguido yendo su madre sola para recibir apoyo.*

*Después de algunos esfuerzos para conseguir crear un clima distendido y ampliar los temas de conversación a las cosas que la familia considera que funcionan, pensamos que estamos en el buen camino, pero en la tercera entrevista nos encontramos con una situación inesperada: les habíamos pedido que pensara cada uno qué es lo que deseaba cambiar y Milagros ha escrito una nota que nos quiere leer. En ella explica que gran parte de los problemas los causan sus padres, que teme a su madre porque suele exaltarse y perder el control, que pasa por períodos de profunda tristeza, que es imprevisible, y que su padre vive sometido a ella. Además, todo esto se lo ha contado de forma confidencial a su madrina, amiga de su madre y trabajadora social, que le ha guardado el secreto.*

*Pamela entra en cólera, se siente traicionada tanto por su hija como por su amiga, y nos presenta un relato que parece casi el reverso del que nos hizo en la primera entrevista: nos dice que Robert tiene muy buen fondo a pesar de todo y que Milagros está muy celosa de él, que es mentirosa y manipuladora, que se muestra muy fría con ellos y que esta vez es ella la que va a tener que marcharse a casa de una tía porque su madre no puede tolerar sus ataques y su frialdad. Martín continúa asintiendo a las palabras de su mujer.*

*Robert nos ofrece un dato que, más adelante, resultará crucial: nos dice que sabe que las próximas semanas él estará bien con sus padres porque ahora tienen dificultades con su hermana. Solo cuando se pelean con ella mejora la relación con él. Simultáneamente, la tensión entre madre e hija sigue aumentando. Conforme aumenta el tono de voz y la agresividad de Pamela hacia su hija, esta se muestra más fría y distante, lo que finalmente hace estallar a Pamela: “pues si el problema soy yo, yo me marcharé de casa para que todos estéis mejor”. Se levanta precipitadamente agarrando su bolso y su abrigo y, en el momento en que hace ademán de dirigirse a la puerta, Martín se pone en pie y le dice que no, que se marchará él ya que no ha podido ser un buen marido y no le ha servido de ayuda con las dificultades de los chicos.*

## LA ALIANZA TERAPÉUTICA Y LA REPARACIÓN DEL APEGO

Un rasgo diferencial de la terapia familiar es que en la sesión se presentan diferentes personas, cada una con su propia motivación, con su propia expectativa. Si bien los terapeutas pueden invertir su esfuerzo en generar un contexto de confianza y cuidado mutuo, respetando el ritmo de cada miembro de la familia, no es posible controlar lo que otros miembros deciden desvelar o el momento en que deciden hacerlo (Friedlander, Escudero y Hearthington 2009). Además, cada miembro de la familia explica lo que ocurre en relación a sus propias experiencias de apego, de manera que sus dificultades se manifiestan en la forma en que pueden regular su reacción ante las dificultades de sus hijos. Esto puede suponer un reto para el diagnóstico del problema: cuándo los niños viven situaciones traumáticas o una dificultad alargada en el tiempo en la accesibilidad emocional de sus padres o cuidadores, éstas pueden afectar a su desarrollo y a sus capacidades cognitivas y al control de sus reacciones emocionales y, simultáneamente, pueden hacer considerar sus problemas como una condición interna. Esto puede resultar tranquilizador para adultos agotados y frustrados (familiares y profesionales), pero resultar confuso cuando estos síntomas son manifestación de dificultades en el apego, y puede provocar una restricción en la capacidad de reacción de los terapeutas forzando a los niños a seguir repitiendo las mismas estrategias que se manifiestan como el problema (Vetere y Dallos, 2012).

La investigación empírica sobre el proceso terapéutico ha puesto de relieve la importancia de la alianza terapéutica, entendida como la colaboración entre terapeuta/s y cliente/s para compartir las metas y las tareas de la terapia, para el resultado del tratamiento con independencia del enfoque terapéutico (Horvath y Symonds, 1991), especialmente cuando se evalúa desde el punto de vista del usuario (Horvard y Bedy, 2002). La literatura sobre el proceso de la psicoterapia familiar basada en el apego ha puesto también de relieve la importancia y complejidad del equilibrio en las alianzas que se establecen entre terapeutas, padres e hijos (Diamond, Diamond y Liddle, 2000).

Estos hallazgos permiten presuponer que la relación entre la alianza terapéutica (según las dimensiones de la alianza propuestas en Friedlander, Escudero y Hearthington (2009) y el intento de reparar el vínculo estriba en que son procesos isomórficos: ambos comparten la necesidad de la validación de la experiencia de todos los implicados, un entorno seguro que permita la expresión emocional y un sentido de pertenencia (que se halla representado, en la terapia, por el hecho de compartir un propósito común). El mismo Bowlby llamó la atención sobre la relación entre ambos procesos: *“La alianza terapéutica aparece como una base segura”*, y más adelante: *“el paciente es estimulado a creer que, con apoyo y una guía ocasional, puede descubrir por sí mismo la verdadera naturaleza de los modelos que subyacen en sus pensamientos, sus sentimientos y sus acciones y que, al examinar la naturaleza de sus primeras experiencias con sus padres, o padres*

*sustitutos, comprenderá qué lo llevó a construir los modelos actualmente activos en su interior, y así ser libre para reestructurarlos*” (Bowlby, 1989, pp. 174-175). Bowlby está hablando desde la perspectiva de una psicoterapia individual en la que se hace una “reescritura” presente del desarrollo del apego bajo el paraguas de la alianza terapéutica. Pero en la terapia familiar este proceso reviste una complejidad única: los vínculos de apego que se han tejido a lo largo de la historia compartida por la familia se hacen presentes en el aquí y ahora de la entrevista conjunta poniendo en juego, en el establecimiento de las alianzas, la complejidad de los motivos que conducen a los clientes y a la red de sistemas profesionales a la terapia (Friedlander, Escudero y Hearethington 2009).

Hay otro elemento más en las entrevistas con la familia cargado de importancia: con cada vez mayor frecuencia los intentos de conexión emocional hacia Pamela son respondidos con comentarios descalificadores hacia los terapeutas: *“esto lo has leído en algún libro”, “esto te lo enseñaron en la Universidad”, “claro, esto es lo que te toca decir”*. Los terapeutas viven de forma clara que, después de las mutuas amenazas proferidas en la familia de abandonos y de ausencias, ellos van a ser los próximos abandonados.

De la misma forma que ocurría con Robert, la posibilidad de un diagnóstico psiquiátrico a Pamela fácil de hacer en términos del DSM-IV (de hecho, ya había tenido un breve ingreso voluntario tras una crisis con su familia extensa) puede ocultar más que desvelar atribuyendo a rasgos indelebiles de su personalidad reacciones que pueden tener su origen en dificultades en el apego.

Como ya hemos comentado en otro trabajo, narrar es más que cosa de dos (Aznar, 2008). Narrar es un acto relacional porque se narra anticipando la respuesta del contexto al relato. En el caso de esta familia, a los terapeutas les resuena con claridad la impresión de que el esfuerzo de conseguir una mayor proximidad resulta algo amenazante y que los avisos de marcharse pueden ser una forma de controlar el miedo a ser rechazados.

Nuestra competencia narrativa se genera y desarrolla en entornos que pueden prohibir, sancionar o legitimar la expresión de la emoción. Cómo estructuramos los relatos, su configuración, representa la perspectiva desde la que afrontamos lo que nos pasa, atribuimos intenciones a quien nos acompaña e incitamos a quien nos escucha a una reacción. Cuando el dolor por las pérdidas no encuentra una respuesta amable y coherente del entorno, se expande y anuda aislando del contacto con los demás y deja un vacío en la autobiografía por la que la persona llega a no saber porqué sufre.

Esta perspectiva ha encontrado reciente sustento en los estudios de Fritz Breithaupt, quien propone que hay una estrecha relación entre empatía y narración y que solo adoptando la perspectiva de una persona involucrada (la indignación de Pamela, la rendición de Martín, el castigo que recibe Milagros o la rebeldía de Robert) podemos registrar y sentir la significación de los acontecimientos (Breithaupt,

2011). Para este autor, la empatía no es un fenómeno de identificación que aparece en una relación dual, sino una forma de tomar partido en una escena de tres. Es decir, la empatía, a favor de uno o de otro, surge en el momento que al menos dos personas se aproximan con intereses enfrentados.

Lo que proponemos aquí es que en estas escenas triangulares los niños introyectan, más que rasgos o aspectos de sus adultos, el esquema de la relación. Cuanto más rico y flexible es el entorno en el que crecen, más posibilidades tienen de ensayar formas de estar con los demás. Cuanto más rígido es su contexto, más dificultades tienen para explorar otras formas de relación. Por ejemplo, los niños testigos de violencia conyugal que se cronifica aprenden un esquema víctima-victimario en el que tienen que elegir que posición tomar. Identificarse con la posición de quien puede resultar más afectuoso (la víctima) implica también tomar la posición de mayor vulnerabilidad. Rehuir de la vulnerabilidad puede suponer identificarse con la posición de quien hace daño. Es más, estos esquemas rígidos de interacción tienen consecuencias en las relaciones externas a la familia: el niño que se vuelve agresivo recibe más castigos, por lo que puede recurrir a mayor agresividad para no sentirse víctima. El niño victimizado puede silenciar su sufrimiento y no responder ante el acoso de compañeros por miedo a ser identificado como el causante o verse privado del afecto de los demás.

Ricardo Ramos ha explicado que cada persona alcanza a través de su recorrido biográfico una visión preferencial de sí mismo con la que espera ser visto en sus palabras y actos por las personas que le son significativas. Los saltos en el curso del ciclo vital, con su exigencia de adaptación a nuevos roles y expectativas, pueden ponerla a prueba (Ramos, 2008). Desde nuestro punto de vista, estas visiones preferenciales se asientan sobre una narrativa cuyo entramado surge de sus experiencias de apego. Verse como alguien que no necesita el apoyo ni la cercanía de los demás, que no la espera, que la rechaza, o que nunca es suficiente, pueden ser visiones construidas sobre la falta de accesibilidad de los propios padres o cuidadores a las necesidades afectivas y de consuelo. La exigencia de atención afectiva por parte de un niño puede despertar la vulnerabilidad del adulto que lo cuida.

*Por fin, los terapeutas se encuentran en posición de ofrecer una hipótesis sobre el guión que la familia no solo está compartiendo con ellos, sino que les está invitando a sumarse a su representación. Se les dice que en esta familia de cuatro miembros sólo hay sitio para tres, de tal manera que la mejora de un vínculo se convierte en la amenaza de la pérdida de otro. Nos recuerdan el juego de las sillas, en el que siempre queda alguien fuera. Y nos parece que los siguientes van a ser los terapeutas. Quizá, si nos pueden ayudar a entender qué les ha pasado para creer que no tienen todos un sitio que ocupar para los demás, podamos ayudarles a que todos tengan cabida. Por primera vez en las cuatro sesiones hay una sensación generalizada de calma y seguridad.*



## AXIOMAS

Proponer una hipótesis como esta es proponer la mejor historia posible que hemos podido encontrar para lo que tiene que afrontar la familia y para que nosotros podamos ayudarles a hacerlo. La idea que conduce la intervención puede resumirse en dos axiomas:

- 1) Entender la conducta del niño y del adolescente, su estilo emocional y la forma en que se describe a sí mismo y a los demás como la respuesta a un problema del desarrollo. Es, por tanto, la solución a un problema que puede pertenecer a otro momento de su vida y no ser necesariamente evidente el contexto en el que tiene sentido.

*Cuando abordamos la historia de Robert previa a la adopción nos enternece cuando nos explica el ritual de los fines de semana. Durante años, cada sábado, se arreglaban para las visitas de los pocos adultos que mantenían relación con los niños del hospicio y para las visitas de futuros nuevos padres. Interrumpían el partido de fútbol para arreglarse y estar preparados. Robert nos describe con emoción la angustia de cada sábado, la envidia frente a los niños que se marchaban, la progresiva desesperanza hasta dejar de arreglarse y rebelarse frente al ritual para acabar golpeando a algún otro niño (siempre mayor que él) o a algún cuidador. Simultáneamente, proyecta su necesidad de cuidado y atención atendiendo y protegiendo a los niños más pequeños y vulnerables con los que convivía, según nos cuentan sus padres. Desde la perspectiva que ofrece su relato se puede llegar a entender cómo se combinan el intenso deseo de relación y lo insoportable de mantener una esperanza que continuamente fracasa. Robert aparece entonces no como un niño que rechaza el afecto, sino como un niño que teme estar frente a un espejismo. Sus conductas aparecen como una estrategia encaminada a volver previsible el mundo de sus relaciones y esperan, y nos invita, a que actuemos con él de la misma manera.*

- 2) Las infancias y adolescencias de estos padres aparecen como un palimpsesto por debajo de las de sus hijos, y es a través de ellas que los miran. Proponemos entender la conducta de los padres, cuando hay un trastorno del apego, como la respuesta también a un problema de su propia historia al que hay que volver para reparar la relación entre padres e hijos. Cautivados por un pasado traumático, no pueden imaginar un futuro diferente.

*Cuando la familia nos permite reconstruir con ellos su pasado, nos descubren a una Pamela que ha crecido en un entorno de hostilidad y criticismo. Su padre pasaba mucho tiempo fuera de casa y nunca se interesó demasiado por su hija. Pamela estableció un buen vínculo con su abuela materna, que convivía con ellos. Pero la abuela confiable y cariñosa de Pamela había sido una madre crispada y maltratadora con su hija y con quien seguía manteniendo un trato duro y descalificador. Cada*

*vez que Pamela se acercaba a su abuela era víctima de castigos desproporcionados de su madre y de una intensa frialdad en el trato. De manera que Pamela estaba sumida en una triangulación del apego: de las dos personas que tenía más cercanas, la aproximación a cualquiera de ellas le hacía perder el afecto de la otra sin que jamás se explicitase que el conflicto era una pugna entre los adultos. Pamela creció interpretando esas dificultades como una característica de su identidad, como algo negativo y propio de ella, y aprendió a temer el rechazo de los demás. Todo esto la llevó, al crecer, a una larga lista de desencuentros hasta que encontró a Martín.*

*Martín creció en un entorno familiar duro. Venía a ser el “patito feo de la familia” que nunca hacía las cosas como esperaban sus adultos. Había un trato preferencial para con sus hermanos y Martín nunca recibía ninguna valoración por sus actos ni por sus esfuerzos. La gota que colma el vaso es cuando, al volver de permiso de su servicio militar, le notifican que su madre ha fallecido de manera inesperada y que la culpa la tiene él, por haberse marchado. Martín aprende de esta manera que, no importa lo que haga, siempre saldrá mal, y que lo mejor es que inhiba sus iniciativas, corroborando así socialmente su imagen de incapaz. Hasta que conoció a Pamela.*

Estos datos nos permiten entender por qué no habían funcionado los abordajes terapéuticos anteriores, los riesgos que afrontamos como terapeutas y el porqué de la creciente tensión de la familia en las entrevistas: las conductas en búsqueda de una mayor conexión emocional se viven como amenazas porque Pamela, Martín, Milagros y Robert no saben cómo gestionar esa proximidad. Su modelo de interacción, basado en lo que han ido recogiendo en su experiencia de vida, incluye el profundo miedo al rechazo y al abandono. Y este es también el contexto en el que se revela el sentido de la crispación de Pamela con Milagros. El crecimiento de la chica, con éxitos académicos, amigos, etc. y con la creciente comparación de las conductas de sus padres con las de los padres de otras niñas, entra en el esquema triangular del apego de su madre: su querencia por otros resultará en un futuro abandono para el que hay que prepararse inhibiendo el afecto, y rompe la visión preferencial que Pamela está intentando mantener con suma dificultad. Y Martín, que teme el efecto de cualquier acción propia, no puede ayudar a modular la relación entre su hija y su mujer, ni ayudar a su hijo a regular mejor su emoción y su conducta. En este contexto, la hostilidad y la continua amenaza de interrumpir la relación entre ellos revelan una profunda sobreimplicación (Doane y Diamond, 1991).

Luigi Cancrini ha planteado que estas experiencias traumáticas pasadas devienen núcleos temáticos personalizados e inconscientes, dotados de una fuerte dinámica interna, y se transmiten también de manera inconsciente (Cancrini, 1991). Para Bying-Hall (1995) acaban constituyendo guiones replicativos (repiten lo que han aprendido en su crianza) o correctivos (intentan cambiar aquello que vivieron,

independientemente de que sea adecuado o no en el nuevo contexto). Al enlazarse la forma en que unos y otros interpretan mutuamente sus conductas se generan “errores de traducción” y en combinación con la idea preferencial que cada uno pugna por mantener de sí mismo teniendo en cuenta que, como personajes de una trama, se definen unos a otros. La salida a estos errores de traducción se propicia si podemos generar un escenario en el que pueden reconocer y aceptar la complejidad de los esfuerzos que están llevando a cabo, integrar el relato de cada uno en un relato mayor que integre las voces de todos y que asuma la legitimidad de las emociones que les despierta en toda su complejidad.

*Una vez conseguida una reformulación relacional de las dificultades de la familia, los terapeutas pueden abordar el arduo camino de reconstrucción de sus vivencias dolorosas. Los terapeutas intercalan sesiones individuales en las que se reconstruyen sus infancias y adolescencias con otras en las que se ponen en común intentando “traducir” lo que cuentan en términos que permitan una progresiva conexión y acercamiento entre ellos. Martín y, sobre todo, Pamela, muestran momentos de desánimo, de miedo a que su esfuerzo no sirva de nada, a que los terapeutas les desprecien. Y con la misma insistencia, los terapeutas interpretan cada embestida como las balizas que señalan que se sigue navegando, que la angustia, el temor de que no salga bien, es la imagen invertida en el espejo de la esperanza de que puedan vivir mejor. En las sesiones individuales Pamela, que prefiere escribir a hablar, reconstruye tenaz y dolorosamente su infancia y su adolescencia hasta llegar a su matrimonio que es descrito como la última oportunidad de estar con alguien. Martín relata todas las situaciones de humillación que le llevaron a verse como alguien que, irremediablemente, lastimaría a las personas a las que quiere. Milagros ha ido oscilando entre apoyar a una madre a la que ve sufrir y el deseo de una vida menos pesadosa. Robert permite, en dosis muy pequeñas, atisbar algo de los horrores que ha vivido, y nos muestra que ha ido transformando lo que le salvó, cuidar de niños más pequeños que él, en la fantasía de una vocación reparadora: ser pediatra. En las sesiones conjuntas, y con su permiso, se pone en común sus aportes y se trenzan en una historia que permita entender qué les hace ser la familia que son.*

Diferentes relatos son enmarcados por diferentes perspectivas, las de la familia y las de los terapeutas. Desde la de las intervenciones terapéuticas hay dos puntos de inflexión: el primero es la propuesta del guión que sigue la familia, “no hay lugar para cuatro”. El segundo se da en el transcurso de una sesión en la que Pamela vuelve a interpelar agriamente a su hija y uno de los terapeutas la afronta proponiéndole, con firmeza, que ha dejado de ver a su hija y que le está hablando al fantasma de su madre. Desde la perspectiva de los esfuerzos de la familia el punto de inflexión está en un cambio en la relación de la pareja. Martín se queda sin trabajo

y la familia resiste de los esfuerzos laborales de su mujer. Pamela se siente desbordada y agotada, pero teme que Martín no sea capaz de tomar las riendas, a la vez que dejar la posición de centralidad despierta, de nuevo, el temor al abandono por perder aquello que le permite sentir que puede controlar la incertidumbre de la relación, la impresión de que dependen de ella. Martín, que teme volver a decepcionar, no se ha atrevido a hacer nada hasta el momento que no sea ordenado por Pamela, perpetuando la visión de Pamela de que ella no puede descansar de sus responsabilidades, la suya propia como persona incompetente, y la de los chicos en la que su madre somete a su padre.

## **COROLARIOS**

- 1) Es imprescindible en estos casos intentar abordar las dificultades intergeneracionales de los padres y, cuando no es posible, trabajar para que niños y adolescentes las conozcan en la medida de lo posible, y puedan tener la opción de entender estas dificultades como algo de su contexto de desarrollo y no como rasgos de su personalidad.
- 2) Los temas que han quedado por resolver en estas familias no son necesariamente evidentes ni tienen por qué estar en lo que nos cuentan. Pero se desvelan como pautas de interacción que aparecen en diferentes escenarios de la vida de nuestros usuarios, y con frecuencia están relacionados con aspectos del apego. El trabajo multidisciplinar ayuda a “hacer visible” estos “guiones” al permitir registrar la repetición de pautas de interacción en diferentes contextos.
- 3) También los equipos profesionales tienden a seguir un guión que les es propio (sobrepotección, expulsivo, aglutinado, etc.). Conocerlo permite prever qué tipo de dificultades tendremos a desarrollar con mayor probabilidad con nuestros usuarios y a prevenirlas.
- 4) Cuanto mayor es la diferencia entre la visión preferencial que los usuarios tienen de sí mismos y la que mantienen sus familias, mayor es la tensión entre el sistema, que puede proyectarse fácilmente a los equipos propiciando una escisión en las alianzas del equipo hacia algunos miembros de la familia, o a diversos aspectos de un mismo paciente soslayando otros igual de importantes.
- 5) Lo que desvela la forma de narrar es el mapa básico de las relaciones, las posiciones que se pueden ocupar. Y lo que buscamos construir es una alternativa a la rigidez de esas posiciones, salir del guión.

Además, hay que prestar atención a las resonancias de los profesionales porque, el hacerlas conscientes, el construir una narración de lo que nos ocurre puede ayudarnos a corregir el curso de la intervención: los menores con estrategias evitativas viven los acercamientos y las necesidades afectivas como amenaza y el terapeuta puede a su vez volverse insistente sin atender al ritmo que necesita el niño, o sofocar su propia frustración explicando la situación en términos de rasgos estructurales. Los menores con estrategias maximizadoras de la búsqueda de apego

pueden generar en el terapeuta la impresión de que están haciendo algo importante, para después sentir que nada es suficiente (Cancrini, 2007). Cuando no les ha resultado posible desarrollar ninguna estrategia (apego inseguro caótico) hay que pensar a largo plazo y construir una estrategia desde el juego, desde lo más básico. Hay que pensar que son niños aterrorizados que han aprendido que quien les tiene que cuidar les daña y les provoca pavor. Y, para ello, el primer paso es crear acontecimientos “narrativizables (el caos y el terror no lo son) y un ambiente en el que sea posible hacerlo.

Ya hemos hablado en los primeros párrafos de que la competencia narrativa aparece muy pronto en los niños. Probablemente sus cimientos se apuntalen en las experiencias propioceptivas y motoras de los bebés en su interacción con el mundo de manera que la la cognición y el uso del lenguaje se sostienen sobre el conocimiento corporeizado (Iacoboni, 2009) lo que otorga una mayor importancia, si cabe, a la atención al entorno narrativo con el que los padres y cuidadores rodean a los niños pequeños. La forma en que hablan de ellos y les suponen intenciones nos habla de su disponibilidad e intuición hacia sus necesidades afectivas. Los terapeutas trabajar con todo el abanico de herramientas que tenemos a nuestro alcance para ayudar a los niños más pequeños a empezar a construir un relato sobre quiénes son y qué les pasa (dibujos, juego, etc.) pero sin olvidar que deben atender, a poco que sea posible, a los niños heridos que fueron los padres para que puedan retomar su papel de base segura para sus hijos.

*En una de las últimas entrevistas, y aprovechando que las aguas están más calmadas (se han comprometido con la terapia, Robert tiene un trato respetuoso con su hermana aunque se queja de ella, Milagros se ha ido acercando progresivamente a su madre, Pamela, renunciando al control que hasta el momento ha pugnado por mantener, ha pedido ayuda a Martín, y Martín se está atreviendo a ensayar nuevas actitudes tanto en lo profesional como en el ámbito familiar), nos cuentan, sin darle mayor importancia, una anécdota de los últimos días: el sábado por la mañana, los chicos se acercan a la cama de sus padres; después de un rato de charla, Milagros le dice a su madre que siente a faltar no haber nacido de ella. Pronto, y con la ayuda de Martín, que hace de asistente al parto, juntan las sábanas y escenifican el parto de Milagros. Robert, con timidez, dice que también quiere nacer de su madre y repiten el ritual y después lo celebran. Nosotros asistimos emocionados al relato y les decimos, sorprendidos, que es la primera vez que nos han narrado un acontecimiento en el que hay sitio para los cuatro.*

Valentín Escudero insiste en que, como terapeutas, debemos alimentar y mantener la esperanza en nuestros usuarios, para poder sostener la de ellos. Debemos, para ello, convertirnos en una base segura que les permita reescribir sus historias de forma coherente, empática y segura, y que permita explorar formas

diferentes de actuar con los demás y consigo mismos.

---

*Este artículo propone la importancia de atender a los fenómenos de transmisión intergeneracional de los trastornos del apego en la terapia familiar sistémica con niños y adolescentes. Se revisa la importancia de la alianza terapéutica, de la relación entre narrativa y apego, y de la resonancia emocional como guías para el diseño de la intervención terapéutica.*

Palabras clave: *terapia familiar sistémica; apego; alianza terapéutica*

## Referencias bibliográficas

- Aznar, F. J. (2008). El dol silenciati. Pèrdua i expressió emocional. *Revista del COPC*, 212, 34-38.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Byng-Hall, J. (1995). *Rewriting Family Scripts. Improvisation and System Change*. New York: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado*. Madrid: Alianza.
- Breithaupt, F. (2011). *Culturas de la empatía*. Madrid: Katz Editores.
- Cancrini, L. (1991). *La psicoterapia: gramática y sintaxis. Manual para la enseñanza de la psioterapia*. Barcelona: Paidós.
- Cancrini, L. (2007). *Océano borderline*. Barcelona, Paidós.
- Cyrułnik, B. (2009). *Autobiografía de un espantapájaros. Testimonios de resiliencia: el retorno a la vida*. Gedisa: Barcelona.
- Colm, P. (2003) *The Mind and Its Stories. Narrative Universals and Human Emotion*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Diamond, G. M., Diamond, G. S. y Liddle, H. S. (2000). *The Therapist-Parent Alliance in Family-Based Therapy for Adolescents*. *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 56, 1037-1050.
- Doane, J. A. y Diamond, D. (1991). A developmental View of Therapeutic Bonding in the Family: Treatment of the Disconnected Family. *Family Process*, 30, 155-175.
- Friedlander, M. L., Escudero, V. y Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica en la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós.
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Horvath, A. O. y Symonds, B. D. (1991). Relation between the working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Horvath, A. O. y Bedi, R. P. (2002). The Alliance. En J. C. Norcross (comps.), *Psychotherapy relationships that works: Therapist contribution and responsiveness to patients (pp.41)*. New York: Oxford University Press.
- Iacoboni, M. (2009). *Las neuronas espejo*. Madrid: Katz.
- Larner, G. (1999). The unfashionable John Byng-Hall: Narrative, Myths and Attachment. *The Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 20(1), 34-39.
- Marrone, M. (2009). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Main, M. (2000). The organized categories of infant, child and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055-1127.
- Ramos, R. (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas. Un enfoque sistémico de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Ramos, R. (2008). *Temas para conversar*. Barcelona, Gedisa.
- Salem, G. (1990). *El abordaje terapéutico de la familia*. Barcelona, Masson.
- Van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Vetere, A. y Dallos, R. (2012). *Apego y terapia narrativa. Un modelo integrador*. Madrid: Morata.