

## PONENCIA

### Apego y narrativa en el trabajo con adolescentes y menores con trauma relacional.

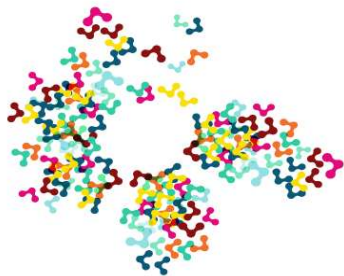
F. Javier Aznar Alarcón

Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta Familiar. Centro de Asesoramiento y Psicoterapia de la Fundación Meniños. International Attachment Network Iberoamericana (IAN IA).

## RESUMEN

Los adolescentes y menores con trauma relacional sufren una doble exclusión: por un lado, quedan fuera del flujo normal de la convivencia en la comunidad; por otro, son excluidos del tejido narrativo que nos une en el momento en que su sufrimiento es silenciado por quedar prohibido, o cuando los demás no comprenden el daño percibido. En otras ocasiones, y por el contrario, la experiencia traumática queda como el eje vertebrador de su identidad afectando a su propia valoración y a su capacidad para establecer relaciones de intimidad y cercanía con los demás. Estas son las historias por narrar: las de los duelos que son silenciados y las de las otras vivencias y características positivas de su personalidad que no encuentran reflejo en el entorno familiar y profesional.

La teoría del apego nos propone una serie de evidencias que permiten orientar la intervención para optimizar las probabilidades de resiliencia en estos menores y en sus familias. Una mirada sistémica nos permite atender a la forma en la que los servicios profesionales pueden incidir, para bien o para mal, en el curso de su recuperación.



En esta conferencia vamos a apuntar algunas de las consideraciones que nos han resultado más útiles desde la teoría del apego, la perspectiva narrativa y el pensamiento sistémico para el trabajo con estos menores y adolescentes, y sugerir algunas claves para la intervención.

## PONENCIA

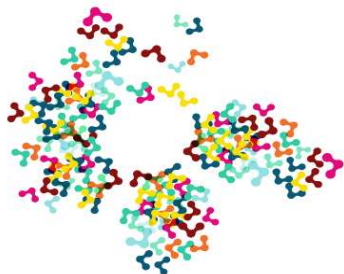
### Apego y narrativa en el trauma relacional

#### 1.- Introducción.

Los trabajos pioneros de John Bowlby, en los años cuarenta del siglo pasado, pusieron en evidencia el papel de las pérdidas, duelos y separaciones en la génesis de las dificultades conductuales y de socialización de jóvenes y adolescentes. Casi treinta años después, y al otro lado del Atlántico, el terapeuta familiar James Framo proponía este poderoso aforismo: *no siempre que hay padres con problemas hay hijos con problemas, pero siempre que hay hijos con problemas hay padres con problemas*.

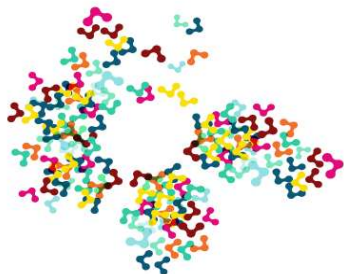
A pesar de la abundante literatura que sostiene que las experiencias de buen o mal trato afectan a la vulnerabilidad de nuestra salud mental, en la práctica cotidiana seguimos infravalorando su impacto. Como ha dicho la escritora Siri Husvedt, «el hecho es que todo los pacientes tienen su historia y esas historias son parte del significado de sus enfermedades. Algo aún más cierto en el caso de los pacientes psiquiátricos, cuyas historias suelen estar tan entrelazadas con la enfermedad que es imposible separar unas de otras», aunque Husvedt también nos advierte del riesgo de simplificar, con juicios precipitados, la complejidad con la que se construyen nuestras biografías<sup>ii</sup>. Vamos a ver hacia dónde nos puede llevar una mirada puesta en las experiencias de apego desde la perspectiva de la psicología narrativa:

Hace unos meses atendí a una mujer que nos consultaba por un problema de bulimia. Avanzadas las sesiones, me contó la terrible experiencia de abuso sexual que durante años sufrió por parte de su padre, ya fallecido. Estaba convencida de que su madre siempre sospechó lo que pasaba por las noches. En alguna ocasión la envió algunos días a casa de sus abuelos sin motivo aparente y,



en la fantasía de mi paciente, lo hacía para protegerla, pero sin jamás hacer ninguna referencia a lo que estaba ocurriendo, ni tomar una acción que realmente la rescatara del terror que la envolvía. Dedicamos un tiempo a hablar de cómo estaba en la actualidad en la vida que se había construido, de cómo habían impactado estos acontecimientos en su vida y de cómo se sentía al respecto. Lo más relevante para ella, en ese momento, era lo que le decían sus amigas. Esta mujer trabaja en un contexto de psicoeducativo, y sus amigas más cercanas son psicólogas. Ella les había confiado, tiempo atrás, lo que había sufrido y sus amigas le insistían en que no estaría bien hasta que no hablara de lo que había pasado con su madre. Le pregunté si ella quería hacerlo y me dijo que no se atrevía. Hablamos un poco de su relación con ella y me contó una escena que se repetía con frecuencia: en las reuniones familiares, al poco de empezar y en todas las ocasiones, su madre le llamaba la atención por lo que bebía, y le pedía que no bebiera más y que tenía un problema con ello. Lo curioso del caso es que esta mujer no es alcohólica, de hecho sólo bebe ocasionalmente, y nunca ha tomado más de dos copas seguidas en esas comidas familiares.

Una de las propuestas que quiero hacerles hoy es que *comprender a alguien es poder construir, en nuestra mente, una escena narrativa con la que podamos atribuirle un sentido y una motivación a lo que hace o a lo que deja de hacer*. Cuánto más sensible y cercana sea esa escena a su experiencia subjetiva profunda, más fácil será integrarla en el conjunto de los relatos que entretejen su autobiografía. En este caso, invité a esta mujer a que lo hiciéramos entre los dos, y la construcción a la que llegamos es que su madre, al increparla públicamente en cada comida, la inhabilitaba como interlocutora válida, bloqueando la posibilidad de que ella pudiera contar lo que ocurrió. Los que hayan visto la película *Celebración, Festen* es el título original, una extraordinaria película danesa sobre la reacción de una familia ante la denuncia del abuso, se harán una idea de lo duras que pueden ser las reacciones del entorno ante la persona que pone palabras a lo que ha pasado. En este caso, esta mujer anticipaba la reacción agresiva de su madre, y no quería sufrirla. Le propuse que, al contrario que sus amigas, yo no tenía la certeza de que fuera imprescindible que hablara con su madre, al menos en este momento. Me parecía importante entender si ella sentía la necesidad de compartir esta parte *silenciada* de su vida con alguien, aunque le diera miedo, y poder ayudarla a hacerlo. Me propuso entonces hablarlo con su marido, porque confiaba en él, y porque pensaba que hablarlo le ayudaría a él a entender y a los dos a afrontar dificultades que

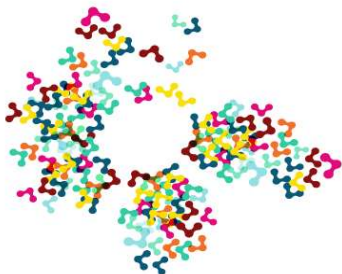


habían aparecido en su intimidad. Lo hizo, fue bien, él la atendió con delicadeza y cuidado, y mejoró la relación entre ambos. Curiosamente, en la siguiente comida familiar, y cuando su madre volvía a repetir el guión, ella la afrontó diciéndole que no era verdad, que bebería lo que le pareciera bien, y que no volviera a hablarle así. Esta escena que acabo de relatar me ayuda a enunciar algunas de las ideas que quiero transmitirles hoy:

- 1) la forma en la que sienten y se conducen las personas con trauma relacional responde a una historia profunda y sólo conociéndola y respondiendo a ella podemos entender lo que les ocurre y brindarles ayuda,
- 2) junto a las historias de sufrimiento sin palabras, los duelos que han permanecido silenciados<sup>iii</sup>, también hay otras historias por narrar, las de aquellos aspectos de su vida en los que se han visto competentes y capaces (esta mujer ha sido capaz de tener una vida profesional enriquecedora, tener dos hijos y criarlos, escoger un buen marido y, sobretodo, un buen padre, y se ha arriesgado a confiar en otras personas) y nuestras intervenciones tienen que oscilar, estratégicamente, en poner palabras a cada una de ellas,
- 3) por más adecuada e informada que nos parezca nuestra perspectiva sobre lo que ocurre, no podemos imponerla a las personas a las que intentamos ayudar, porque sus historias les pertenecen a ellas.

## 2.- El trauma y el ostracismo narrativo.

En Atenas, el *ostrakon* era una vasija de arcilla en la que se inscribía el nombre de aquellos a los que se deseaba desterrar. Y de ahí deriva la palabra *ostracismo*. Los animales sociales usan esta forma de rechazo para librarse de los miembros del grupo que resultan onerosos, aunque esto también les da una oportunidad de reaccionar, dado que la exclusión del grupo significa una elevada probabilidad de acabar muerto. Desde la etología a los estudios de la Teoría del Apego hemos acumulado suficiente evidencia de lo central que es, para nosotros, el establecer vínculos

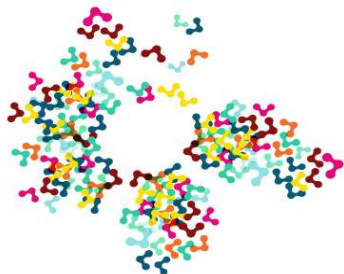


cercanos y duraderos. La evolución apostó, en nuestro caso, por nacer con un cerebro sin apenas hacer que se irá gestando en la relación con los otros. En cualquier otra especie las crías se vuelven capaces de reaccionar ante las amenazas muy pronto. Son capaces de volar, nadar o correr muy rápido, trepar, camuflarse con el ambiente, inocular una toxina, usar su fuerza o desgarrar con sus garras y colmillos. En cambio, los seres humanos dependemos del estrecho contacto con nuestros cuidadores durante muchísimos años. La evolución hizo con nosotros la apuesta por nuestra capacidad para la cooperación social. Para ello, nuestro cerebro necesita desarrollarse en el contexto del cerebro de los otros. Los que nos cuidan nos dan la nota con la que afinar nuestro instrumento, como ocurre con los músicos de una orquesta antes del concierto. Esa nota nos permite afinar, con el tiempo, nuestras capacidades para reflexionar sobre nuestro propio pensamiento e intuir el de los otros, usar la imaginación para anticipar el futuro y regular nuestras emociones y conductas para realizar tareas en común. Somos, desde la más elemental base de nuestra constitución, seres relacionales con una vivencia subjetiva individual.

Hay delimitadas cuatro funciones básicas para nuestro funcionamiento como animales sociales: el sentido de pertenencia, la autoestima, la sensación de control, y la impresión de que nuestra existencia tiene sentido (individual y comunitario). Las cuatro son afectadas cuando nos sentimos excluidos. Quizá por eso los estudios sobre exclusión social la relacionan con el dolor físico:

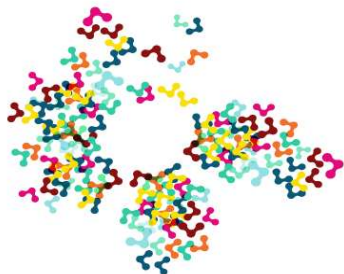
Kipling D. Williams es un profesor de psicología de la Universidad de Purdue que ha estudiado durante más de veinte años los efectos de la exclusión. Sus experimentos son muy sencillos pero eficaces: los participantes se integran en juegos colectivos por ordenador en los que acaban siendo excluidos a lo largo del juego. Y estos estudios nos ofrecen aspectos de mucho interés: en primer lugar, la exclusión produce un padecimiento semejante al dolor físico. Cuando los participantes empiezan a sentirse excluidos se registra una oleada de actividad en la corteza cingulada anterior dorsal, área asociada a los aspectos emocionales del dolor en el cuerpo.

Además, cuando se prescribe a los participantes, durante varias semanas previas, dosis diarias de analgésicos, la reacción en la corteza cingulada es menor, y también la sensación subjetiva de dolor por quedar fuera. Esto les ha llevado a sugerir una vía común para el procesado emocional del dolor físico y del dolor por la exclusión social. En segundo lugar, el grado de malestar por la exclusión no varía según quien es su autor (es independiente, en las pruebas, si quien excluye es un



ordenador, el Ku Klux Klan, o si el objeto que te pasan es una bomba, o si pierdes dinero por participar). Esta relación entre exclusión y dolor tiene sentido evolutivo: de ambas cosas puede depender nuestra supervivencia<sup>iv</sup>.

Carlos Sluzki explica que en las comunidades estables y con un relativo bajo nivel de violencia, como la nuestra, vivimos en un mundo razonablemente ordenado y en el que el entorno nos resulta amistoso o, cuando menos, indiferente. Y en esa confianza organizamos nuestra cotidianidad<sup>v</sup>. La primera exclusión que sufren los niños y adolescentes (y también los adultos) con trauma relacional es la de quedar fuera de la continuidad de ese mundo, cuando las personas que tienen que garantizar su seguridad y bienestar son las que los lastiman. Además, las claves con las que organizar su necesidad de ser acogidos y protegidos se ven puestas a prueba. Aún más, la reactividad emocional que provocan estas situaciones, tanto si llevan a la sumisión, a la rebeldía o a la hiperadaptación (hijos que cuidan de sus padres) les sitúan en el medio de una situación paradójica: cuanto más reaccionan, más se refuerza la forma en la que los tratan sus cuidadores y más justificados quedan en su forma de actuar. Esto puede ocurrir con dos fenómenos bien conocidos: el primero es el de los procesos irónicos (situaciones en las que los intentos de solución alimentan el problema que intentan resolver). Por ejemplo, el de niños que ante padres fríos y desatentos inhiben sus necesidades de apego, y que a los ojos de sus cuidadores aparecen con un grado de pseudoautonomía que, de forma circular, justifica la negligencia de los adultos en su cuidado. Por ejemplo, el de padres que pegan a sus hijos justificándose en su rebeldía, obviando que la reacción del menor es una respuesta al daño que sufren. El segundo fenómeno es el de la acomodación sistema-síntoma. Ocurre cuando la familia o el entorno se adapta a que el menor cumpla una función inadecuada como, por ejemplo, ser el chivo expiatorio de una pareja en conflicto, o el de que los padres usen una visión negativa del menor que sirva de justificación para que estos reciban algún tipo de ayuda o cuidado para sí mismos, al servicio de mantener el equilibrio relacional de la familia y/o el entorno del menor, sin atender a las verdaderas necesidades de éste. En resumen, estos menores tienen que optar por estrategias de acción para minimizar el daño que sufren, pero el abanico de estrategias a su alcance se encuentra restringido por las condiciones de su entorno y por las reacciones de sus cuidadores, y pueden costar un elevadísimo precio si no se genera un círculo de seguridad y protección más amplio a su alrededor.



Lo importante, aquí, es que los profesionales que intentamos ayudar podemos, inadvertidamente, entrar a reforzar ese circuito si no accedemos a esas *historias por narrar* y al contexto del desarrollo en el que puedan cobrar sentido las dificultades de los menores y las de sus cuidadores.

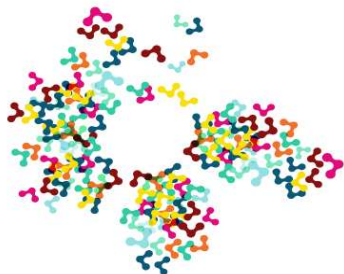
Volveremos a esto más adelante, pero ahora quisiera sugerirles algo que se deriva de lo que hemos venido hablando: hay una segunda exclusión, una exclusión *narrativa*, la de la posibilidad de elaborar un relato con el que dar sentido a su experiencia. O, dicho de otra manera, que esta exclusión del buen trato tiene un paralelismo narrativo: perder la voz, dejar de ser el autor de la propia historia, no tener a quien narrar, o ver la narración imposibilitada por el entorno.

### 3.- Ser excluido del relato.

Mientras tomaba notas para esta conferencia vino a mi memoria una entrevista que le hizo el escritor y guionista Jean-Claude Carrière al neurólogo Oliver Sacks. La he leído comentada por Carrière en diferentes versiones, y la que les transcribo aquí es la que me parece que registra mejor la idea que quiere transmitir, la que él mismo escribió en su libro *El círculo de los mentirosos*:

Carrière cuenta que le preguntó a Sacks qué era, desde su punto de vista profesional, una persona normal. Sacks se tomó unos minutos para reflexionar y le respondió *que una persona normal quizás era aquella capaz de contar su propia historia. Sabe de dónde procede (tiene un origen, un pasado, una memoria ordenada), sabe dónde está (su identidad), y cree saber a dónde va (tiene proyectos, y la muerte al final). Está situado, por lo tanto, en el medio de un relato. Es en sí mismo una historia, y puede contarse*<sup>vi</sup>.

Daniel Kahneman, psicólogo ganador del Premio Nobel de Economía, ha sugerido con sus investigaciones que existen dos *yo*, *el que recuerda* y *el que experimenta*: «Confundir la memoria con la experiencia es una poderosa ilusión cognitiva, y lo que nos hace creer que una experiencia transcurrida puede resultar arruinada es la sustitución. El yo que experimenta no tiene voz. El yo que recuerda a veces se equivoca, pero es el único que registra y ordena lo que aprendemos de la vida, y el único que también toma decisiones. Lo que aprendemos del pasado es a maximizar las cualidades de nuestros futuros recuerdos, no necesariamente de nuestra futura experiencia. Tal es

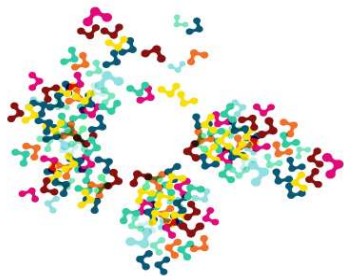


la tiranía del yo que recuerda<sup>vii.</sup>» En nuestras intervenciones nos encontramos con el yo que experimenta en el aquí y ahora de nuestro encuentro, pero en el trasfondo está el yo que recuerda lo que ocurrió, y que se afana en dar un sentido a los acontecimientos para ser capaz de prever el futuro. Cuando generamos un contexto de seguridad y sensibilidad (conexión emocional) trabajamos con el yo que experimenta, generando el punto de partida para el trabajo que le sigue, ayudar al yo que recuerda a tejer los jirones rotos de su identidad.

Bowlby había observado que los infantes que crecen en un entorno donde no son bien atendidos tienen que responder a dos fuentes de información diferentes: por un lado a las experiencias que viven y que son almacenadas en su memoria episódica, por otro a la forma en la que sus cuidadores justifican la forma en la que los tratan, a lo que Bowlby se refería como *lo que sabes y no debes saber y lo que sientes y lo que no debes sentir*<sup>viii.</sup> Y el cortocircuito entre ambos tipos de información, cuando no puede integrarse en un relato mayor que dé sentido a ambas, afecta a nuestra forma de estar en el mundo. La fractura del tejido de la cotidianidad que provoca el trauma relacional genera una angustiada necesidad de coherencia y sentido. Sluzki recuerda que esa necesidad vuelve a las víctimas de la violencia vulnerables a que las personas que les rodeen les inoculen narrativas *distorsionadas* y *tóxicas*, de las que a menudo vemos los efectos en la terapia. Boris Cyrulnik tiene un precioso ejemplo de cómo verse privado de la posibilidad de enarbolar un relato que de idea de la propia identidad: algunos niños judíos, en la Francia ocupada, eran acogidos por granjeros. Estos niños debían silenciar su condición por temor a ser capturados y a morir, y por las consecuencias que podía tener sobre sus acogedores. Por otro lado, no reivindicar su identidad implicaba traicionar a su propia familia, de manera que se gestaba una situación imposible en la que, hicieran lo que hicieran, el problema no tenía solución. El temor a la intimidad, fruto de la experiencia de ser dañado por quien debe proteger, aun en el caso de que el daño se inflija involuntariamente, puede devenir una forma cruel de excluirnos de la posibilidad de una relación de intimidad y de un futuro abierto a la esperanza.

Y me atrevo a sugerir esta relación entre narrativa y exclusión porque narrar es el medio más común y universal por el que nos acercamos los unos a los otros, con el que buscamos conmovir a los demás y justificar nuestras acciones, con el que transmitimos nuestra visión del mundo, y los

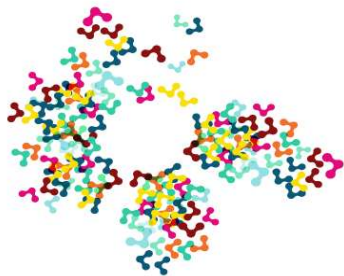




corolarios morales de lo que nos parece aceptable y lo que no. Me acuerdo de David Eagleman, un neurocientífico con el que hice un seminario sobre la percepción del tiempo en el cerebro en los curso de verano de la Universidad Menéndez Pelayo. Eagleman explicaba que la información auditiva y la visual circulan en nuestro cerebro a distintas velocidades, siendo más rápida la transmisión de la primera que la segunda. En consecuencia, el cerebro debe tomarse un tiempo, unos treinta milisegundos, para combinar ambas informaciones, tal y como haría el montador de una película. Así que, por un lado, vivimos, literalmente, en el pasado (aunque sea un pasado muy cercano). Y por otro el cerebro es un fabulador que nos cuenta la mejor historia posible sobre lo que está pasando a nuestro alrededor. Pero lo que nos cuenta no es ajeno a lo que sentimos, ni al contexto en el que estamos. Los niños pequeños tienen dificultad para distinguir lo relevante de lo que no lo es y, para contar historias coherentes, imitan a las personas que le rodean. Y nos afanamos mucho en esta tarea: una psicóloga, Judy Dunn, mostró que los niños de dos años de edad reciben una media de ocho y media narraciones por hora. La mayor parte de estos relatos son una justificación tanto de sus propias acciones como de las acciones de los padres. Es decir, muy precozmente, los niños entran en una «retórica emocional». Descubren que la organización de un relato, la forma en la que cuentan lo que cuentan, cambia la reacción de quien les escucha. Así que podemos pensar que incluir, volver al tejido de la vida en relación, no reside sólo en ofrecer recursos psicoterapéuticos, institucionales y sociales, que también. Una parte del esfuerzo tiene que ir dirigido a recuperar un relato que nos devuelva nuestra carta de ciudadanía como seres humanos, sentir que alguien toma partido por nosotros y lo cuenta, porque el trauma nos ha convertido en *extraños ante los demás y ante nosotros mismos*.

Brian Schiff, de la American University de Paris, sugiere que la función principal de narrar es *hacer presente*<sup>ix</sup>, lo que se manifiesta de diferentes maneras:

- 1) hacer presente nuestra experiencia subjetiva,
- 2) dar sentido a la relación entre pasado, presente y futuro,
- 3) dar color emocional a nuestras experiencias,
- 4) atribuir causalidad y agencia,

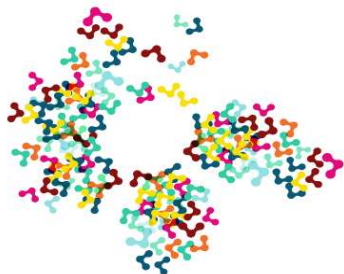


- 5) co-crear formas de entender el mundo que podamos compartir y confrontar con los demás.

Ahora podemos volver a atrás, a aquellas funciones que les comenté que formaban parte de nuestra forma de ser animales sociales: el sentido de pertenencia, la autoestima, la sensación de control y el sentido de nuestra existencia. Cada una de estas funciones se puede asentar en la medida que nos sostenemos sobre relatos que nos vinculan con los demás, que nos devuelven el sentido de competencia, que provocan comprensión, que son legitimados. Pero, en las situaciones de trauma relacional, para construir estos relatos necesitamos la tenacidad y la inteligencia de buscarlos entre los escombros de biografías anegadas por las dificultades.

Metafóricamente hablando, podríamos pensar que la forma en la que nuestro entorno configura nuestras experiencias y nos las devuelve puede devenir en una tipología de *patologías de la narrativa*<sup>x</sup>:

- Narrativas rígidas, saturadas de problemas. La dificultad de estas narrativas es que dejan fuera del foco la posibilidad de registrar nuevas competencias y oportunidades de cambio. El foco de nuestra intervención tiene que apuntar a dar voz a otros aspectos de su identidad, a experiencias en las que lo relevante es su capacidad y su competencia.
- Experiencias huérfanas de tejido narrativo en las que no hay palabras para el dolor. Estas experiencias a menudo se relacionan con las situaciones que hemos denominado duelo silenciado<sup>xi</sup> en las que los menores no han tenido a quién les brindara una escucha atenta y comprensiva y, probablemente, han sentido que se sancionaba su necesidad de poner palabras a su dolor. Por tanto, nos exigen ayudar a hablar, de lo que tienen que hablar, con quien lo tienen que hablar, en las condiciones de seguridad que lo hagan posible.
- Historias organizadas con exclusividad por los elementos traumáticos (historias desorganizadas): el trauma no se elabora sino que se vive (revive) permanentemente y en los menores quedan cautivados por la forma en la que el trauma impregna y organiza su cotidianidad. El impacto de lo ocurrido en los cuidadores señala lo ocurrido como una



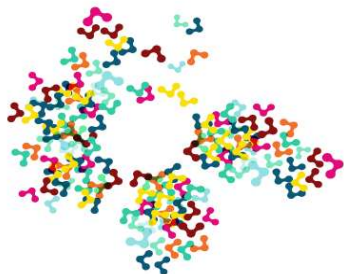
experiencia fundacional (*soy lo que mi herida ha hecho de mi*), y estos pueden sentir que solo obtienen visibilidad ante sus cuidadores bajo el foco del trauma. Necesitan que les ofrezcamos historias en las que sean reflejados más allá de la experiencia traumática, en las que podamos integrar el efecto del trauma como algo pasado y ampliar el foco introduciendo el futuro y otros elementos presentes en su vida que no están teniendo eco ni en sus relaciones ni para ellos mismos. Vale la pena que nos detengamos en ellas. En las situaciones de trauma relacional, la necesidad de sobrevivir *graba* emociones y sentimientos como *fundamentales* para ello, y se convierten en el filtro que limita la capacidad para abordar las situaciones con mayor complejidad: se pierde la posibilidad de tomar diferentes perspectivas, de pensar en términos de *y si...*

Dimaggio y Semerari argumentan que las narrativas desorganizadas dificultan la adecuación al contexto; describir con la precisión suficiente el estado interno; describir de forma articulada y *realista* las interacciones con otras personas y las intenciones que las mueven; mantener el relato en el campo de sentido adecuado (sueño, fantasía o realidad); contextualizar adecuadamente la interacción; seguir un hilo coherente<sup>xii</sup>. Todas dificultades que aparecen frecuentemente en nuestro trabajo.

Los procesos irónicos y la acomodación al síntoma que mencionábamos antes pueden ser leídos, en una dimensión horizontal, como dificultades que aparecen en el *aquí y ahora* de la relación pero, desde esta perspectiva, podemos leerlos desde una dimensión vertical en la que aparecen como las soluciones de los menores (o los niños que fueron si estamos trabajando con adultos) que encontraron para adaptarse a un cuidado inapropiado, viendo limitada la posibilidad de gestionar de otra manera sus emociones y conductas.

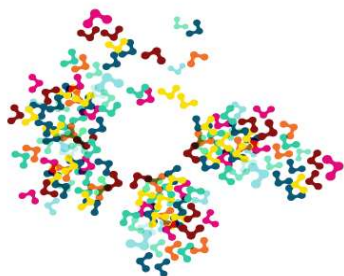
De todo esto podemos destilar algunas sugerencias para la intervención:

1. Cada cambio en el ciclo vital, cada nuevo encuentro es una oportunidad que no podemos contemplar ingenuamente: puede tanto mejorar como agravar su situación.
2. Nuestra primera responsabilidad es generar una situación de seguridad. No se puede elaborar un trauma cuando todavía se está en la situación que lo genera.



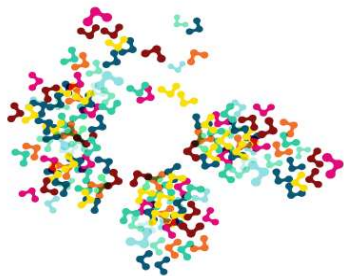
3. Entender sus dificultades como la mejor forma que encontraron para adaptarse a un entorno que a penas podemos imaginar. Por tanto, entender que estamos trabajando con personas cuya subjetividad está fraccionada en competencias y capacidades que no pertenecen al mismo momento evolutivo.
4. El afecto no es suficiente. Como dice Tim Guenard, una acto de bondad nunca se olvida<sup>xiii</sup>. Pero al atender a sus dificultades hay que priorizar y jerarquizar los elementos sobre los que intervenir (la seguridad primero); verificar el momento de su desarrollo evolutivo en el que han quedado varados para entender qué de lo que hacen responde a una edad diferente de su edad cronológica, y estimular en la medida de lo posible las necesidades y habilidades que no han sido atendidas; explorar cómo han sido narrados, entender qué expectativas sobre el trato de los demás pueden haber desarrollado con esos cimientos, y ampliar sus experiencias de manera que se puedan generar nuevas formas de contarse.
5. Somos asistentes de una reescritura autobiográfica en revisión: *no soy el que me contaron que soy*.

Uno de los adolescentes a los que atendemos ejemplifica bien esta situación: Llegó a terapia después de varios episodios de la, ahora tan presente, violencia filioparental, y de una intervención muy ponderada por parte de los servicios de atención al menor que recondujo a la familia a terapia. La primera impresión del chico era desalentadora: el pelo cubría su rostro como si quisiera desaparecer perdido en él, respondía con monosílabos e interjecciones, y parecía incapaz de seguir una conversación. Su madre oscilaba entre la sobrepreocupación y el enojo con él. La situación era alarmante: expulsado de la escuela, pasaba la mayor parte del día durmiendo. Se levantaba tarde, salía con los amigos, y volvía intoxicado por el alcohol y por el consumo de varias drogas. Había perdido el contacto con los compañeros y se relacionaba con otros chicos, en circunstancias parecidas a las suyas, y a los que acompañaba en sus correrías. La última conocida había sido conducir un coche de un familiar que habían cogido sin permiso y sin carné, hasta que los paró la policía. No podía negar el grado de angustia y preocupación de su madre, pero tampoco la crispación con la que se dirigía a él. Acarreaban tantos esfuerzos terapéuticos a sus



espaldas que nos llevó más de dos entrevistas poder registrar todos los profesionales que habían intervenido en algún momento. A pesar de ello, no tenían la impresión de que tanto esfuerzo hubiera mejorado nada. La madre del chico expresaba que había acabado dudando de su propio criterio y que actuaba impulsivamente, y que se sentía juzgada por la escuela y por las personas con las que hablaba. En la siguiente entrevista, el adolescente hizo el ademán de rectificar en algo a su madre, algo que hacía referencia a la convivencia con su ex-pareja. La reacción de la madre fue rápida y sutilmente agresiva, silenciándolo con un tono amenazante. Intervine señalando que me parecía que había algo importante ahí, algo de lo que era difícil hablar. Les expliqué que quizá se trataba de episodios difíciles o dolorosos para ellos, o que les producían vergüenza. Que entendía la dificultad de compartirlo. Me comprometí a no juzgarla, y la invité a dar permiso a su hijo para contar lo que le preocupaba. De no ser así, podíamos sumarnos como un esfuerzo más sin éxito por desconocer elementos importantes de sus vidas que podían estar perjudicándoles. Finalmente, ella le dio permiso para seguir hablando, y el chico empezó a relatar el maltrato que ambos habían sufrido por parte del exmarido de su madre, un hombre alcoholizado que le pegaba a él y la descalificaba a ella, y del que ella nunca defendió a su hijo. Abrirnos a este relato nos ayudó a poder dar sentido a la profunda inseguridad del chico y a su miedo a afrontar los retos normales de su momento de ciclo vital. Pero, con el tiempo, también a la dificultad de su madre para entender cómo sus experiencias difíciles afectaban a la forma de interpretar y trataba a su hijo. En esta entrevista, lo que había bajo la superficie era una historia por narrar que, al encontrar alguien que la vea y legitime, se transforma en una historia. Fuera del relato se pierde la noción del tiempo y se vive atrapado en un eterno retorno. Con el nuevo relato surge la posibilidad de que el tiempo vuelva a fluir.

Les conté que me habían invitado a dar esta conferencia y les pregunté si le gustaría que dijese algo de su parte. Su madre me dijo que ahora empezaba a darse cuenta de lo mal que habían estado y de cuánto habían sufrido y había sufrido su hijo. Que cuando estás tan mal, te habitúas a creer que es la normalidad y necesitas que alguien te ayude a ver que hay otra forma de vivir. El muchacho me dijo que lo que él había aprendido es que *necesitas siempre a alguien que te recuerde lo que vales. A lo que respondí que es verdad, pero que cuando eso te lo recuerdan durante el tiempo suficiente, puedes recordarlo también tú.* Y me comprometí a contárselo a ustedes.



Muchas gracias.

## Notas

- 
- <sup>i</sup> Husvedt, S. (2010) *La mujer temblorosa*. Barcelona: Anagrama, pág. 45.
- <sup>ii</sup> Husvedt, S. (2013) *Vivir, pensar, mirar*. Barcelona: Anagrama, 2013.
- <sup>iii</sup> Aznar, F. J. (2008) «El dol silenciàt. Pèrdua i expressió emocional», en *Revista del COPC*, 212, 34-38.
- <sup>iv</sup> Williams, K. D. «Ostracism», en *Annual Review of Psychology*, 2007 vol. 58, 425-452.
- <sup>v</sup> Sluzki, C. (2006) «Historias por narrar» en *Sistemas Familiares*, 22 (1), pág. 3.
- <sup>vi</sup> Carrière, J. C. (2008) *El círculo de los mentirosos*. Barcelona: Lumen.
- <sup>vii</sup> Kahneman, D. (2012) *Pensar despacio, pensar rápido*. Barcelona, Random House Mondadori.
- <sup>viii</sup> Bowlby, J. (1989) *Una base segura aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- <sup>ix</sup> Schiff, B. (2012) «The Function of Narrative: Toward a Narrative Psychology of Meaning» en *Narrative Works: Issues, Investigations & Interventions* 2(1), 33-47.
- <sup>x</sup> Esta es una reformulación de la propuesta que hace Jeremy Holmes en Holmes, J. (2009) *Teoría del apego y psicoterapia. En busca de la base segura*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- <sup>xi</sup> Trabajo referenciado en la nota 3.
- <sup>xii</sup> Semerari, A., Dimaggio, G. (2008) *Los trastornos de personalidad. Modelos y tratamiento*. Bilbao, Descleé de Brouwer.
- <sup>xiii</sup> Guénard, T. (2010) *Más fuerte que el odio*. Barcelona, Gedisa.