

Lo malo quita lo bueno, pero lo bueno no quita lo malo

ALFONS ICART^{1A}, JORDI FREIXAS² Y XAVIER COSTA^{3A}

RESUMEN

Lo malo quita lo bueno, pero lo bueno no quita lo malo. La calidad del apego y la experiencia relacional del cuidador son fundamentales para la estructuración de la personalidad del niño, y pueden favorecer o dificultar el desarrollo de recursos propios, su identidad y su autonomía. Cuando llegan a la adolescencia, lo hacen sin conciencia de conflicto mental ni de las consecuencias de sus actos. En la mayoría de estos casos, el recurso necesario y en ocasiones imprescindible ha sido incorporar a la familia en el proceso terapéutico. Presentamos un caso que ilustra la necesidad del trabajo familiar para desbloquear el proceso infantil del adolescente que permita el éxito de una psicoterapia individual y un adecuado desarrollo del self. **Palabras clave:** apego, adolescencia, self, trastorno de la personalidad, trastorno límite, trastorno narcisista, psicoterapia focalizada en la transferencia.

ABSTRACT

The bad takes away the good, but the good does not take away the bad. The quality of attachment and the relational experience of the caregiver are fundamental for the structuring of the child's personality, and can favor or hinder the development of ego resources, their identity and their autonomy. When they reach adolescence, they do so without awareness of mental conflict or the consequences of their actions. In most of these cases, the necessary and sometimes essential resource has been to incorporate the family into the therapeutic process. We present a case that illustrates the need for family work to unlock the adolescent childhood process that allows the success of individual psychotherapy and an adequate development of the self. **Key words:** attachment, adolescence, self, personality disorder, borderline disorder, narcissistic disorder, transference-focused psychotherapy.

RESUM

El que és dolent treu el que és bo, però el que és bo no treu el que és dolent. La qualitat de l'aferrament i l'experiència relacional del cuidador són fonamentals per a l'estructuració de la personalitat de l'infant, i poden afavorir o dificultar el desenvolupament de recursos propis, la seva identitat i la seva autonomia. Quan arriben a l'adolescència, ho fan sense consciència de conflicte mental ni de les conseqüències dels seus actes. En la majoria d'aquests casos, el recurs necessari i en ocasions imprescindible ha estat incorporar la família en el procés terapèutic. Presentem un cas que il·lustra la necessitat del treball familiar per desbloquejar el procés infantil de l'adolescent que permeti l'èxit d'una psicoteràpia individual i un desenvolupament adequat del self. **Paraules clau:** aferrament, adolescència, self, trastorn de la personalitat, trastorn límit, trastorn narcisista, psicoteràpia focalitzada en la transferència

Durante la segunda guerra mundial, el psicoanalista John Bowlby había trabajado con niños hospitalizados e institucionalizados por el fallecimiento de los padres a causa de los bombardeos sobre Londres, entre otras situaciones. Probablemente porque tenía esta experiencia,

en 1949, la Organización Mundial de la Salud le encargó un estudio sobre la salud mental de los niños sin hogar en la Europa de la posguerra (Bowlby y Organización mundial de la salud, 1951). Bowlby continuó sus investigaciones en ese sentido y se relacionó con etólogos euro-

¹Psicólogo y psicoanalista (SEP, IPA). Director de la Revista de Psicopatología y S. M. del niño y del adolescente. Profesor y supervisor acreditado en Transference-Focused Psychotherapy (ISTFP). ²Doctor en Medicina, Especialista en Psiquiatría, Máster en Terapia Familiar sistémica, psicoanalista (SEP-IPA), Miembro Honorario de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal (APAG). Profesor emérito de la UB y la Fundació Vidal i Barraquer. ³Psicólogo y psicoterapeuta acreditado en TFP-A, Fundació Orienta, Grup-TLP Barcelona. Estudiante pre-doctoral en GReVIA (Universitat de Barcelona). Profesor colaborador en la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) y en la Universitat Internacional de Catalunya (UIC). ⁴Fundació Orienta (Barcelona). Contacto: aicart@fundacioorienta.com

Recibido: 24/7/23 - Aceptado: 24/7/23

peos tales como Niko Tinbergen, Konrad Lorenz y Robert Hinde. Desde una perspectiva etológica, cómo se crean los vínculos depende del ambiente al que cada niño está expuesto.

Bowlby (1979) habla de apego como el primer *vínculo* -si se le puede considerar tal- que se forma entre el niño y su cuidador principal. El apego, por tanto, depende, sobre todo, del comportamiento del cuidador principal.

Obviamente, la separación física, objetiva, tiene efectos importantes en la formación de relaciones por parte del niño y también en el desarrollo de su psiquismo. Pero también el modo en cómo los padres y los cuidadores principales se relacionan con él será determinante para la estructuración de su identidad.

El niño necesita de una buena figura de apego para crecer psíquicamente: el niño sano se interesa por las percepciones, les presta atención, se sorprende cuando son diferentes a lo esperado y, en la medida en que va adquiriendo dominio de su motricidad, las busca activamente; experimenta activamente mediante el juego. Toca las cosas, las pone a prueba, las utiliza de diversas formas, les da diferentes funciones, distintos sentidos. Así se crean las bases de su inteligencia. Si el resultado es placentero, lo recuerda y después reproduce estos recuerdos imaginariamente y *hace experimentos* mediante la imaginación. A esta actividad se le llama *pensar*. Y el niño que, mediante el juego, aprende a crear las bases de su personalidad, se da cuenta de que no todo es posible y que a veces hay que esperar.

El niño necesita un vínculo con una figura que le permita hacer todo esto y que le ayude a hacerlo. Y si son desagradables harán que este se reproche y que coja miedo a comunicar con el exterior. Así, va agrupando buenas y malas experiencias, y de ahí salen las emociones positivas y negativas.

Percibir, prestar atención, buscar activamente determinadas percepciones mediante su incipiente motricidad, recordar, imaginar, pensar, son una especie de *gimnasia para el yo*, que crece y se fortalece cuando el niño realiza estas actividades (si les dejan y/o le ayudan a hacerlas). El resultado de estas actividades va formando el *self*. Y será determinante en la forma en cómo el niño estructure las bases de su personalidad.

Podemos entender la relación del niño con su cuidador principal como una relación continente-contenido (Bion, 1959). Continente y contenido interactúan y se modifican mutuamente. El *buen cuidador* metaboliza las proyecciones del malestar del niño y se las devuelve desintoxicadas. El cuidador que está perturbado por un duelo serio, por sus propias dificultades o su narcisismo, se las devuelve como *re-proyecciones* agresivas o bien como verdades y normas incuestionables.

En su libro *Apuntes para una psicología basada en la relación*, Tizón (1992) habla de cómo en la Edad Media, los feriantes modificaban el cuerpo de sus hijos, haciéndoles crecer dentro de jarras, creándoles heridas, para hacer monstruos que pudieran exhibir. En ese caso, un continente físico (jarras) modificaba el cuerpo del niño que contenía. Y es probable que estos niños monstruos también fueran modificados en su psiquismo. Y podríamos hacer una analogía con los efectos que hoy en día tiene un continente psíquico-relacional.

Es importante que los padres no interfieran con los *experimentos* del niño. Y que intervengan para ayudarlo en estos cuando no logra llevarlos a cabo. Que no se adelanten. Que sepan cuándo es el momento de intervenir.

El psicoanalista Cayetano García Castrillón, en su libro *Si no me conoces, no me inventes* (2022), habla del peligro de que los padres no conozcan lo suficiente a sus hijos y que, para suplir esta falta de conocimiento, “se inventen” lo que desconocen de ellos. Habitualmente, el *niño inventado* es casi igual al niño que quisieran tener. Y existe el peligro de que actúen en consecuencia. Si esto ocurre, los padres interactúan con unos hijos que no se reconocen a sí mismos en las palabras y acciones de sus padres. Quienes suelen hacerlo son los padres narcisistas (1).

De cómo funcione este primer vínculo, de cómo se cree el apego, depende el desarrollo futuro del niño.

Cuando los niños *inventados* por los padres llegan a su adolescencia, se encuentran con una mente de niño en un cuerpo adolescente. El terapeuta que ayuda a estos niños y adolescentes sin hablar con sus padres se encuentra ante una especie de tapiz de Penélope: lo que tejen durante las sesiones es destejido entre sesiones

por la relación con los padres. Los cambios se revierten cuando el niño o el adolescente reencontran la antigua relación con sus cuidadores y deben reestructurarse para caber en ella. Tal y como dice Palacio en su libro *La pratique psychothérapique avec l'enfant* (1993): "...llevados por un ideal de purismo psicoanalítico, teníamos tendencia a prescribir un psicoanálisis o una psicoterapia analítica individual a unos padres que contribuían manifiestamente a los problemas de su hijo. Sin embargo, tuvimos que rendirnos a la evidencia: la acción de estos tratamientos largos y costosos no comportaba necesariamente modificaciones en la conflictividad de los padres con el niño. Deducimos, pues, que estos tratamientos psicoanalíticos, o psicoterapéuticos, tratan más la "conflictividad infantil" de los individuos -adultos o niños- que los problemas con los que se encuentran como padres. Un especialista en psiquiatría infantil con formación psicodinámica aborda mejor lo que hemos llamado la "conflictividad parental". A veces, con varias sesiones, el psicoterapeuta puede conseguir transformaciones importantes en el "funcionamiento parental" de algunos sujetos, cambiando definitivamente las relaciones conflictivas con sus hijos."

Cuando existen dificultades para establecer el vínculo

Sea por la separación física, objetiva, por las pocas capacidades del niño o las pocas capacidades o serias dificultades de los padres y cuidadores, algunos niños sólo pueden crear un vínculo muy precario con sus cuidadores. A veces, los progenitores pasan un mal momento. Los conflictos de personalidad no resueltos, el funcionamiento psicótico o los estados depresivos graves de los padres dificultan gravemente el establecimiento del vínculo: el estrés, ansiedad y depresión de las madres han estado asociados a una dificultad de vinculación entre la madre y el feto/bebé (Roncallo et al., 2015). Flykt et al. (2010) observaron que las madres que sufrieron depresión tanto durante el embarazo como durante el puerperio fueron menos sensibles después con sus hijos. Además, estos presentaron dificultades de autorregulación y comportamiento durante la infancia. Incluso la

depresión y el estrés durante el embarazo comporta riesgos para la formación del feto (Glover, 2023; Nanzer et al., 2023), como bajo crecimiento intrauterino y parto prematuro.

Cuando los padres sufren conflictos de personalidad no resueltos, estrés, ansiedad y depresión, el vínculo que los niños establecen con ellos es, en buena parte, de desconfianza; este tipo de vínculo permite al niño explorar relativamente poco y, en consecuencia, el niño tiene dificultades de crearse una identidad y ser autónomo. Estos niños son inquietos, tienen dificultades para relacionarse con los extraños. En términos de M. Klein (1946), están atrapados en la posición esquizoparanoide. Tienen graves dificultades en la vida para establecer vínculos con el entorno, con la escuela; temen no ser entendidos y ser atacados. Sienten desconfianza, aunque no la experimentan como un *sentimiento*, sino como un hecho. Se cierran en sí mismos y, en el mejor de los casos, tratan de arreglárselas solos. Usan la disociación como defensa. Todo es bueno o malo: un clásico de la estructura límite.

Vínculo invasivo, organizaciones familiares narcisistas

Algunos padres y cuidadores establecen un vínculo relativamente consistente con el bebé, pero su interpretación de sus necesidades y su comportamiento está mucho más basada en sus propias proyecciones que en las vivencias de este. En consecuencia, les resulta difícil tolerar que el niño experimente. Estamos hablando de padres y madres con estructuras narcisistas; padres que quieren que sus hijos sean los mejores, que tengan los mismos valores que ellos, etc.

Otros -o los mismos- padres no permiten a veces que el niño se relacione con los objetos que le rodean ni que los demás miembros de la familia (sobre todo el padre) formen parte de sus relaciones con el exterior. Esto, inevitablemente, bloquea su desarrollo en el sentido de la autonomía y el desarrollo de una identidad propia.

Hay que precisar, no obstante, que no se trata necesariamente de una estructura narcisista de la personalidad existente en los padres, sino que, a algunas personas y parejas, cuando se

convierten en padres, se les estimula una faceta narcisista que hasta entonces no se había hecho notar y despierta una exigencia de que su hijo sea el mejor. Estos padres y cuidadores son *cuidadores narcisistas* (entre los cuales se incluyen los masoquistas morales), que tienen ellos mismos un yo frágil, que compensan teniendo mucha certeza y convicción en sus creencias y opiniones. *Saben* lo que le ocurre al niño y piensan que ellos nunca se equivocan. Así, al niño le es difícil conocer lo que de otro modo habrían sido emociones y sentimientos y desarrollarlos; desarrollar la capacidad de juzgar lo que es agradable y desagradable, más allá de casos muy extremos.

En este sentido, siguen enganchados a los padres y seguirán enganchados de mayores, aunque los padres hayan desaparecido físicamente; pueden convertirse en personalidades *pseudo*. Su yo sigue indiferenciado y sometido al yo de los padres cuando no tienen suficiente autonomía y entidad propia para dejar esta dependencia y entrar en el entorno adolescente.

¿Qué ocurre cuando el niño llega a la adolescencia?

Este artículo hace referencia a los adolescentes con trastorno de personalidad (TP) en los que el funcionamiento patológico familiar bloqueó el proceso evolutivo infantil, lo cual hace que en este momento tengamos un adolescente con cuerpo de adolescente y estructura mental de niño, bloqueada en etapas infantiles. A causa de este bloqueo, este perfil de adolescentes llega a la consulta sin conciencia de conflicto mental ni de las consecuencias de sus actos. Niegan tener dificultades o afirman poder resolverlas sin la ayuda de nadie, afirmando: “a mí no me pasa nada” (Icart y Freixas, 2020). Cuando, por otra parte, presentan graves problemáticas muy evidentes. Tienen serios problemas de comportamiento y sufren en la relación, interfiriendo gravemente en el ámbito escolar, familiar y social. En la mayoría de los casos, esta problemática afecta a su rendimiento académico, o bien constituye el inicio de la anorexia nerviosa o de fobias escolares graves, etc. Y, a menudo, hay otros problemas añadidos como promiscuidad sexual, abuso de drogas, etc. Son adolescentes

que habitualmente han fracasado en cuanto a la adherencia al tratamiento individual (falta de asistencia, retrasos o interrupciones).

Este artículo pretende mostrar el resultado de un intento de prevenir los fracasos terapéuticos en este perfil de adolescentes, que se trataban inicialmente de forma individual, con entrevistas con los padres. Y, al mismo tiempo, mostrar que es posible ayudar a estos adolescentes con una manera diferente de atenderles, aunque inicialmente no exista una demanda explícita de ayuda.

Tras el análisis de numerosos casos, muchos autores observaron que en estos adolescentes el proceso evolutivo infantil estaba bloqueado y ese bloqueo había sido inducido, potenciado o mantenido por diádas patológicas (Yeomans et al., 2015) actuadas en la realidad externa entre ellos y sus padres. Esto nos permitió establecer un modelo de plan terapéutico para ayudar a estos adolescentes a resolver este bloqueo del proceso evolutivo infantil. En palabras del médico y cirujano William Clowes [1540-1604], sería “como si un zapatero quisiera hacer un único zapato que sirviera para los pies de cualquier hombre” (1948). No reconocería la idiosincrasia ni las características ni las dificultades específicas de la situación de cada adolescente. Cada caso requiere que se resuelvan los problemas concretos aplicando un tratamiento específico adecuado a sus necesidades, que varían mucho de un caso a otro.

De ahí la necesidad de implementar estrategias que permitan tratar a tales adolescentes que tienen problemas serios y que se niegan a ser tratados. En la mayoría de estos casos el recurso necesario y en ocasiones imprescindible ha sido, en la práctica de los autores, incorporar a la familia en el proceso terapéutico del adolescente (Icart y Freixas, 2013, 2020; Borro et al., 2023; Trias e Icart, 2022). Esto exige habitualmente desarrollar un modelo de tratamiento mixto individual y familiar.

Intervención terapéutica familiar sobre funciones parentales

La intervención terapéutica familiar focal y breve sobre las funciones parentales va dirigida a resolver las distorsiones patológicas que bloquean el proceso evolutivo del niño y mantienen

la indiferenciación entre padres e hijo (Trias y Icart, 2022). Parece de sentido común que si el problema está entre padres e hijos que se plantee también una resolución terapéutica entre ambos.

Proponemos para la familia una intervención terapéutica sobre las funciones parentales, focal y breve con todos ellos, dirigida a resolver las distorsiones patológicas que bloquean el proceso evolutivo infantil del adolescente y mantienen la indiferenciación entre él y sus padres (Icart y Freixas, 2022).

Proponemos para el adolescente una psicoterapia individual focalizada en la transferencia (TFP) con una frecuencia de dos sesiones semanales. Cuando no es posible una TFP, por los motivos que sea -de capacidad intelectual, entorno familiar, o conservación de sus aprendizajes, o capacidad cognitiva-, estudiamos qué psicoterapia consideramos más adecuada para sus posibilidades, y de cuál sacará más provecho personal. Puede ser una psicoterapia de soporte psicodinámica, o una psicoterapia dialéctica-conductual grupal.

La recuperación del adolescente pasará por un tratamiento personal, cuando sea posible, de reconstrucción de la identidad e integración del yo. Pero hemos comprobado que no siempre existen en el entorno del adolescente unos padres que permitan realizar el trabajo inicial que ayuda a desbloquear el proceso evolutivo del adolescente. Por otra parte, esta recuperación estará condicionada por lo conservado que se encuentre su entorno sociofamiliar. El entorno sociofamiliar es necesario especialmente al principio del tratamiento. Cuando no existe ese entorno sociofamiliar suficiente, debemos recurrir a un apoyo externo tal como el Hospital de Día para adolescentes o, en casos más graves, a un internamiento total.

Presentación del caso clínico

Presentamos el caso de un muchacho al que llamaremos Rubén. Tiene 14 años y la familia consulta por problemas graves de conducta que se han dado desde hace año y medio o dos años, sobre todo en la escuela.

Los padres están separados y tienen una relación de respeto entre ellos; esto permite que

asistan juntos a las entrevistas diagnósticas y, después, a las sesiones familiares. Su hijo único de 14 años presenta problemas graves de comportamiento, promiscuidad sexual, abuso de drogas y problemas de rendimiento escolar (a pesar de tener un coeficiente intelectual de 120).

Dice que se aburre en clase y no tolera que le contradigan, especialmente los profesores. Tiene una cardiopatía que le produce una discapacidad valorada como un 70 % y consume tabaco y cannabis a diario. Dice que busca a las chicas para llenar ese vacío interno, pero tampoco le satisfacen. Es un chico muy popular y líder entre sus compañeros y tiende a formar grupos dominados por él, que manipula y utiliza para sus fines.

Durante año y medio ha sido atendido por un buen terapeuta, primero individualmente y después en un grupo de adolescentes. Al mismo tiempo, se hacía un seguimiento con los padres. Pero no sólo no ha mejorado, sino que últimamente ha empeorado.

Comentando el caso con el departamento de familia, diagnosticamos un bloqueo emocional de Rubén en etapas infantiles. Ahora era un adolescente desde el punto de vista físico, pero emocionalmente tenía una estructura mental infantil, con lo que decidimos aplicar el modelo de trabajo preparado para estos casos: una intervención terapéutica familiar, focal y breve, sobre las funciones parentales y que continuase la terapia individual con su terapeuta.

Esto hizo que no tuviéramos entrevistas previas y pasáramos directamente a planificar el tratamiento familiar con los padres.

En la primera sesión, entran el padre, la madre y el chico. Rubén lleva puesta una gorra, y dice, dirigiéndose al terapeuta:

Rubén (R): ¿Qué tal?

Terapeuta (T): Bien -y prosigue- Hoy empezamos estas sesiones familiares.

Y, mientras se acomodan, la madre, que no ha escuchado, está pendiente de su hijo, y le indica que se quite la gorra, mientras dice, dirigiéndose al terapeuta:

Madre (M): Le cuesta mucho, pero por educación...

Mientras, le está indicando al hijo que se quite la gorra señalándola con el dedo; después, dando golpes sobre la mesa, para que se la quite.

Y explica:

M: Él no sabe comportarse, hay que decirle las cosas, como ahora. Usted lo ha visto.

El padre, casi al mismo tiempo, ha dicho:

Padre (P): Sí, hemos hablamos, y le hemos explicado un poco lo que comentamos, pero tampoco sabemos mucho qué haremos aquí

T: ¿No quedó suficientemente claro en la entrevista anterior?

P: Sí, sí, sí, pero no el cómo será

M: Rubén no sabe cómo comportarse en los sitios y hay que estarle siempre encima

T: El ejemplo lo tendríamos aquí. Rubén viene y espera que la madre le diga cómo se ha de comportar. Rubén no lo piensa. La madre ya piensa por él, entonces la madre actúa como si fuera la parte pensante de Rubén y él obedece. Ya piensa su madre por él. Pero Rubén, el próximo día, volverá a hacer lo mismo, porque necesita constantemente de su madre que le diga lo que tiene que hacer en cada momento. Entonces lo que nos proponemos aquí, como les indiqué en la entrevista que tuvimos, y a la que Rubén no pudo asistir, es conseguir que los padres dejen de hacer de pensadores de Rubén y que Rubén empiece a pensar por sí mismo.

M: Completamente de acuerdo.

P: Nosotros lo tenemos claro. Pero, en muchos casos, nosotros creemos que él toma decisiones que no son las correctas.

M: Pero él ya lo sabe, que no son correctas.

P: Entonces, no sé si es tanto que tome decisiones, sino que tome las decisiones más adecuadas según nuestros parámetros.

M: Bueno, yo creo que es dejarlo tomar decisiones y enseñarle a tomar las decisiones correctas, ¿sería esto, no?

R: Yo no necesito de nada.... ¡Que no quiero ninguna ayuda!...

En este inicio de sesión ya queda reflejado el problema de esta familia con relación a su hijo. Los padres lo tratan como un niño, no reconociendo que es un adolescente. Él quiere tener los beneficios de un adolescente y se comporta con la irresponsabilidad de un niño. Hay un bloque emocional en etapas infantiles. Tiene un cuerpo de adolescente y una estructura mental infantil.

De entrada, hemos observado que no se escuchan y que cada uno va a su aire. El chico se

presenta educado al principio, pero después dice que no quiere ningún tipo de ayuda. No obstante, la madre dice que el chico no piensa y que ella tiene que estar constantemente a su lado para indicarle cómo se tiene que comportar.

El padre expresa su desconfianza hacia el tratamiento. Desconfiando de que se les pueda ayudar. Cada uno va por su cuenta sin escucharse entre ellos. Como buenos narcisistas, no será fácil que acepten la ayuda. Les resulta demasiado doloroso.

La madre no ve al hijo real, ve al hijo imaginario, infantil y que no sabe comportarse. El padre no sabe lo que haremos aquí, seguramente porque no escuchó lo que se les dijo en la sesión anterior. Y el hijo dice que no le pasa nada y que no quiere venir. Y ahora los padres quieren que les enseñemos cómo tienen que educar ellos a su hijo. Sería una manera menos dolorosa de producir un cambio, pues ellos seguirían siendo los padres que educan a su hijo.

El problema está en la escuela

Es frecuente que, una vez superadas las primeras dudas sobre el tratamiento, se deposite el conflicto fuera y normalmente en la escuela. Esto les permite, en cierto modo, unirse contra el enemigo que está fuera de la familia. Es alejar el problema para evitar los sentimientos de culpa. O los padres tener que cuestionarse su papel como tales.

P: Esta semana ha habido problemas graves, otra vez, sobre todo en el instituto. Y después de lo hablado el otro día, me lleva a reafirmarme en que no sé cuál es la solución o la ayuda que podemos darle, a Rubén. Él no encuentra un camino dentro el instituto tal y como está montado ahora.... Lo han vuelto a expulsar...

Con esta expresión, vemos el peso de las palabras del padre, que duda de la rectitud del instituto, porque llegó la expulsión del chico sin que nadie se lo hubiera comentado a él, ni a los padres; y continua el padre, buscando la complicidad del chico y depositando el problema en el instituto:

P: Creo que fue el martes... (dirigiéndose al chico). Por la mañana te levantaste super bien, ¿te acuerdas? Te levantaste a tu hora, no nos discutimos, tú te fuiste y todo fue bien, no llegaste tarde. Por la tarde me empezaste a

explicar cosas del instituto, que te habían ido bien sin yo preguntártelo... Yo pensé: "...mira que bien, por la mañana, se ha levantado bien y hemos tenido un buen día...". Me contaste que estuviste haciendo no sé qué de física y... estabas contento. Y yo me dije "ostras, hoy tendremos un buen día"

R: Pues porque fue un día normal, estuve bajando bien sin ningún problema.

P: Sí, pero si lo habitual es... bien, este día me estuviste contando las cosas que habías estado haciendo. Yo pensé "qué bien" ... Y por sorpresa llega la expulsión...

R: Yo tampoco lo entiendo. Sí, porque, ¿sabes qué pasa? Que lo malo quita lo bueno, según ellos, pero lo bueno no quita lo malo. Y estoy... hasta los huevos, así de claro.

Los padres siguen quejándose del instituto hasta que, en un momento dado, se les puede mostrar que Rubén, con sus quejas, seguramente quería mostrar algún sentimiento de incompreensión por parte de los padres. Con este señalamiento, se intenta conducir el problema en las interrelaciones familiares, que es el objetivo de nuestro trabajo terapéutico. En el instituto no entienden a Rubén. Es la proyección de los problemas que tienen en casa, como así veremos más adelante.

El problema está en la familia

Poco a poco se van centrando en la familia y en los motivos por los cuales están aquí... El padre es el primero que empieza diciendo que Rubén toma decisiones que nosotros pensamos que son decisiones equivocadas...

P: Por lo tanto, hemos de ser nosotros los que decidamos si está bien o no, porque él no piensa, hace como los niños...

Este tema fue largo y los padres aquí se mantenían en que, para que tomara decisiones, primero les tenía que demostrar que podía tomar decisiones acertadas, según ellos... Los padres esperan que el hijo les demuestre que ya ha cambiado, pero no le dan el tiempo para aprender. Fue curioso que en el instituto les dijeron a los padres que Rubén necesitaría un plan especial para que fuera madurando, porque le veían muy inmaduro. Ahora los padres quieren que Rubén les demuestre que ya ha cambiado para dejarle autonomía.

En otro momento, el padre dice:

P: Hemos puesto en práctica lo que acordamos... Y, bueno, la semana que lo tuve yo, así funcionamos. Intenté no preocuparme especialmente y decirle "tú decides si vas a clase, si no vas, si estudias o no estudias". Y así lo hemos hecho, hemos ido intentado no presionarle, no decirle "¿has hecho los deberes?, ¿no has hecho los deberes?", como diciendo: "es tu responsabilidad". Bueno, ha ido más o menos bien, pero siempre en la medida que él ha hecho lo que ha querido. O sea, "quiero salir", pues vale. Él hace lo que quiere, yo no estoy contento porque él no está haciendo lo que yo quiero, pero, bueno, se trata de que él tome decisiones. Entonces, ahora, el viernes pasado le dieron las notas, evidentemente muchas suspendidas.

M: Pero como había aprobado tres, y cuando estaba conmigo, me pidió si podía ir con sus amigos que iban a la piscina, le dejé salir. El sábado quiso ir a Barcelona y le dije que la condición era que domingo no saliera porque tenía que estudiar para las recuperaciones del miércoles. Pero el domingo volvió a salir. O sea, que fue él quien decidió trabajar y combinar el trabajar con el salir, pero luego no cumplió. Solo ha salido.

P: Lo de trabajar poquísimo, y lo de salir, muchísimo. Nosotros estamos poniendo de nuestra parte, pero también pedimos que él ponga de la suya. Como puede ver, no funciona. Que el compromiso que él está demostrando es cero.

El terapeuta decide esperar y mantener el silencio para ver la respuesta del chico y cómo se enfrentan entre ellos. Al rato, la madre, dice:

M: Le estamos dejando que haga lo que quiera y que se convierta, él solito, en un desgraciado y con nuestra ayuda de no controlar nada. Bueno, pues si es esto lo que tenemos que hacer, es lo que estamos haciendo.

Rubén se defiende de su culpa por no haber cumplido con los acuerdos (había prometido a los padres que estudiaría) y de las acusaciones de los padres, que le hacen culpable de sus males, quejándose de que no le van a dejar hacer vacaciones ahora. Fue un momento de contacto emocional con la realidad externa: "No me estoy portando bien". Y su respuesta no fue reconocerlo directamente, sino que lo expresó como queja y como exigencia: "Ahora no me dejareis ir de vacaciones".

Es un momento difícil del tratamiento. Los padres dicen que siguen nuestros consejos, pero estos consejos, no funcionan, y lo van a llevar a ser un desgraciado. Es lo mismo que decir que nuestro modelo de tratamiento no es bueno, no va a servir para encontrar el cambio que esperan. Nos están diciendo: “Estáis equivocados”.

¿No será que la herida narcisista de reconocer que como padres no les ha salido como esperaban ahora no les permite escuchar y modificar la relación de ellos con su hijo? Dejar de tratarle como a un niño, y establecer acuerdos en la familia y unos mínimos que cada uno ha de cumplir.

En un momento dado, la madre había dicho que ella siempre había pensado convertir a su hijo en un buen chico, no como los de su barrio, sino el mejor de todos. Ahora se da cuenta que no ha ido bien, y es una herida narcisista difícil de soportar.

Siguieron las discusiones sobre cómo se tenían que recuperar los suspensos y también sobre si haría vacaciones, cuando se les comenta:

T: ¿Qué les hace sentir todo esto que están comentando?

P: Nada, nosotros ya hemos dicho lo que pensamos (riéndose)

M: A mí me hace sentir que estoy empujando aún más a mi hijo a que sea un desgraciado. (mientras llora)

T: Parece que la forma en cómo se vive esta situación familiar es muy diferente entre ustedes, aunque la madre es la que se siente o expresa más el malestar, la angustia.

M: Sí, claro... Pero bueno, como se supone que estamos viniendo aquí y que la mejor opción para él es esto, como buenos padres que creemos que intentamos ser, hacemos lo que nos pedís. Pero el resultado...

T: Usted dice que la sensación que tiene es que nuestra ayuda a la familia, en este momento, es empujar a Rubén a que sea un desgraciado.

M: La sensación que tengo es que haciendo esto que pactamos y que en el momento que lo pactamos me pareció razonable; luego, en la práctica, no funciona.

El terapeuta iba a intervenir para clarificar que, seguramente, no se había entendido bien el mensaje de dejar de proteger a Rubén, pero no fue posible porque este contestó inmediatamente:

R: pues ya está, si voy a acabar siendo un desgraciado pues, mira: ¡ya está!, dejamos de venir aquí, dejo de ir al Xavi (su terapeuta), dejo de ir al cole, no hago nada y ya está. Si tan claro tienes que voy a ser un puto desgraciado, pues ya está (está muy agitado).

Tal como corresponde a la omnipotencia infantil, la madre exige un cambio “¡YA!”, en seguida. La presión con la que la madre ataca el tratamiento desespera al muchacho. Muestra que no hay esperanza ni posibilidad de darse tiempo para cambiar. Este es el sentido de la intervención siguiente:

T: En este momento, estamos en un proceso de cambio. Habrá que revisar los acuerdos o mínimos para convivir, también darnos tiempo para el aprendizaje y poder pensar que el cambio es posible. Y, en este momento, las circunstancias que hay generan mucho malestar porque más que vivir esta posibilidad de cambio como una oportunidad, en este momento lo viven como un fracaso para todos.

R: Yo, lo que siento es que ahora mismo me dan ganas de llevarme por delante todo lo que veo, ¡tío!

T: Sientes que has decepcionado tanto a tus padres, y también a ti mismo. Además, parece que te sientes el culpable de estos males. No aguantas la culpa, la culpa es terrible.

El terapeuta ha de mitigar la sensación de que no hay salida. Se trata de un momento tenso. Los padres se sienten atrapados por el sentimiento de que no hay posibilidad de cambio y el terapeuta no puede contener a los padres, que han de seguir proyectando desesperación. Así, la madre no puede contener su desesperanza e insiste:

M: ¿tengo que dejar que continúe fumando? ¿Que continúe fumando porros? ¿Tengo que continuar dejándolo que vaya con esas compañías?

Rubén se va de la sesión. La madre y Rubén siguen discutiendo sobre el tabaco, cómo Rubén está enganchado, sólo piensa en las vacaciones, en fumar y en salir. El padre abunda en lo que dice la madre.

M: Pues en lugar de ir de colonias o ir a hacer un curso necesitas estar tres meses desintoxicándote de lo que sea.

R: Sí, ¡no!, ¡y eso me va a ayudar un montón!

Llevo dos putos veranos que no he podido hacer ni media, bueno sí, algo sí, pero poco.

P: (Con mucha firmeza) ¡Hombre, Rubén!... (Trata de hacer reaccionar a Rubén).

M: (muy enfadada) Rubén ... tú te has ido de vacaciones los dos veranos.

R: ¡Sí, tío!, pero ¡a ver!...

Rubén está desesperado, como queriendo defenderse, pero no puede. En este momento, los padres están atrapados por su desesperación y la convicción de que tienen que conseguir que se produzca el cambio presionando todavía más a Rubén. Ante lo cual, Rubén se hace consciente de que no ha hecho bien las cosas, pero culpar de su malestar a sus padres le produce mucho sufrimiento y desesperación.

M: La que no ha hecho vacaciones he sido yo, te lo recuerdo.

P: Rubén, intenta recordar la realidad, ¿eh? Tú, ¿el verano pasado no hiciste vacaciones?

R: Bueno, vale, pues este verano ya que... Sí, sí, ¡esto sí! Lo que vosotros digáis.

M: No, lo que nosotros digamos, no. Es una realidad.

T: Lo que yo estoy viendo es que cuesta acercaros a Rubén y hablar con un chico que está sufriendo mucho, que está muy angustiado. Primero, por la culpa, y, ahora, por la desesperación.

M: Pero lo que no es una realidad es lo que está diciendo.

T: Sí, pero podríamos pensar un momentito. Yo creo que aquí lo que falla es que cada uno pueda escuchar al otro. Otra cosa, falla una sintonía cariñosa, de afecto. Rubén está sufriendo mucho, está pasándolo mal y parece que acercarse a esta parte de Rubén que sufre les es difícil en este momento (La madre está llorando).

P: Tenías... teníamos programado, lo hicimos ayer por la tarde, 10 días de colonias, una semana de cursos ¿y de repente tú estás diciendo que no a todo?

Rubén coge la gorra, se levanta y se va.

R: Paso, tío, que no aguanto más.

M: Yo ya no sé qué hacer.

T: Usted cree, que lo que le ha dicho ahora, ¿le ha ayudado?

P: No.

Fue necesario un tiempo para ir elaborando, o digiriendo, el cambio en la manera de

relacionarse en la familia como nos habíamos propuesto en el inicio del tratamiento. Como hemos visto en el trozo de sesión que hemos transcrito, dejar de imponer para llegar a compartir y a ser responsable cada uno de sus cosas es un trabajo elaborativo que necesita de su tiempo.

Por suerte, esta familia tenía ganas de cambiar y los cambios llegaron. Es cierto que teníamos la presión del tiempo de duración del tratamiento, 10 sesiones. Rubén resultó ser más flexible de lo que inicialmente parecía y facilitó los cambios. Mientras el padre, que había tenido un cáncer, en este momento curado, reemprendió las sesiones con su psicólogo del equipo de médicos que le atendieron y la madre, a través de una amiga, también empezó sesiones con una psicóloga. Todo ayudó a que, a pesar de la violencia del padre del principio y el narcisismo de la madre que boicoteaba nuestro trabajo, el resultado fue muy positivo, como lo demuestran estos párrafos de las dos últimas sesiones.

Los cambios en las relaciones familiares

Han empezado la penúltima sesión hablando de los cambios. Dicen que están más tranquilos y que están contentos. Ahora hay buena armonía en casa.

R: No sé, tío, hemos estado más en igualdad. En plan que su palabra y la mía valía lo mismo. Sabes que en vez de "¡No, porque lo digo yo!", ¿sabes?...

T: ¿Cómo quieres decir?

R: Que cada uno da su opinión ... comunicarnos más... entendernos mejor...

Esta opinión es aceptada también por los padres. Después, relatan un hecho donde habían quedado con el padre y no se encontraron, y el chico comenta:

R: En otro momento, aquel hecho hubiera sido motivo para estar enfadados toda la semana. Y en esta ocasión, sí hubo un par de gritos al principio, pero nada más. Es muy diferente de antes. Ahora, podemos hablar y llegar a acuerdos, pero estamos en un plano de igualdad. Quiere decir que en casa hay tres adultos, y se tratan respetándose unos a los otros.

El bloqueo emocional está resuelto. Creo que Rubén es el que más ha mejorado en la familia. En este momento hay buena armonía entre ellos,

pero los padres son los que menos han cambiado. Al cambiar el hijo, ha mejorado la relación entre ellos. También queremos aclarar que el trabajo terapéutico que nos propusimos fue el de mejorar las relaciones familiares y ayudar a Rubén a adquirir suficiente autonomía personal para poderse diferenciar de sus padres. Y, en la última sesión, podemos ver con mayor claridad el cambio que ha hecho Rubén.

Reconocimiento de que se han conseguido los objetivos

No suele resultar fácil la última sesión de la intervención familiar, porque si bien hablamos de que hemos conseguido unos objetivos, no deja de ser una parte del tratamiento. Hemos desbloqueado al adolescente de su proceso evolutivo infantil, pero no se han resuelto los problemas del adolescente, que en este momento continuará con su tratamiento individual.

Y los padres, si bien están contentos ahora, dejarán de seguir cuidando de su hijo como un niño pequeño. Este cambio suele ser difícil para los padres. Deben tomar conciencia del cambio que ha hecho su hijo, que ahora parece que no les necesita tanto o, al menos, así lo han expresado en diferentes ocasiones. Rubén ha conseguido suficiente autonomía personal para entrar en el entorno adolescente. Después de hablar de los cambios que se han producido en la familia, y en las relaciones, la madre dice:

M: Hoy estoy triste.

T: Sí, ¿por qué?

M: Porque hoy acabamos, ¿verdad?

T: Sí, hoy es la última sesión, pero ¿por qué triste?

M: Sí, porque dejaré de aprender cosas, o dejaremos de aprender cosas.

T: Ah. Y ¿qué es lo que han aprendido?

M: Bueno, para entender un poco más a Rubén y entender un poco más a nosotros también.

(...)

T: ¿Dice que para usted el resultado ha sido positivo?

M: Para mí, sí. Tal como comenté el otro día, hay algunos momentos en los que salía un poco desconcertada o enfadada, bueno, no sé si es enfadada o no, ... ver que algo que no has hecho bien, o bueno, en general, o que a veces, puede ser que en el momento no estarás de acuerdo,

pero después, recapacitando, lo ves de otra manera. Pero a mí, sí. Yo pienso que ha sido muy positivo ...

T: ¿Es compartido, este sentimiento por los demás?

P: Sí.

M: Sí, y ya está, ya está explicado.

P: Claro es que sí, ya está... sin más.

M: Es que, ¿esta opinión es también la tuya? (dirigiéndose al chico)

R: Sí, yo creo que sí.

M: Y ¿ahora qué?... Ahora ¿qué haremos sin vosotros?

T: Nos queda todavía tiempo, aquí en la sesión,

R: Yo también me callo. Me he despertado a las 10 y media y aún no estoy... Eh, iyo qué sé!...

M: Yo tengo una pregunta. (dirigiéndose al terapeuta)

T: ¿Una pregunta para quién?

M: Para Rubén. ... No, porque a mí me ha servido para entender un poco mejor cómo piensas tú, o qué necesitas tú, y me gustaría saber si a ti te ha servido para entender un poco qué pensamos nosotros, cómo nos sentimos, qué necesitamos nosotros.

R: Sí, en plan de... para entender el papel de la otra persona. A lo mejor, antes sólo miraba el de mi punto de vista y, ahora, no te digo que lo miro desde el otro, claro, pero... lo intento. Y sabes, a veces, pues sí te das cuenta de ivale, ahora entiendo al otro! Ahora entiendo por qué lo hace, esto, o por qué hice esto yo. No sé, eso, cuando uno no lo tiene pues tampoco, sabes, tampoco lo necesitas, sabes, tampoco necesitas esa capacidad. Pero cuando la tiene ya te la gozas, tío, es que ... sabes, de entender la otra persona. ¡Eso es un puntazo! Tanto para mí como la otra persona. ¿Sabes lo que te digo?

Tratamiento individual con Rubén

Rubén sigue su tratamiento individual de TFP con su terapeuta referente. Los cambios en la dinámica familiar se ven reflejados también en hechos concretos. Rubén mantiene una relación de pareja, abandonando su promiscuidad. Las relaciones superficiales, de una noche, han dejado paso a una relación basada en la intimidad y con proyectos de futuro. Pero también la madre ha encontrado pareja, cosa que no había ocurrido

desde la separación. El hecho de que pueda ver a Rubén como alguien diferenciado de ella ha permitido que esta pueda dejar espacio para un tercero. Además, la relación de esta pareja con Rubén es excelente.

Después de más de un año de tratamiento individual, Rubén rompe con su pareja. En este momento de crisis, se observa una clínica depresiva que contrasta con la tendencia a la actuación que mostró antaño. Es capaz de transmitir una vivencia integrada y realista de la relación y de la ruptura: “es la persona a la que más he querido en mi vida pero nos estábamos haciendo mucho daño. Se había convertido en una relación tóxica que no nos ayudaba a ninguno de los dos. Yo ahora necesito pensar en mí, centrarme en los estudios y estar tranquilo. No tenemos ninguna relación ahora, y es mejor así, pero sabe que puede contar conmigo para lo que necesite”. Rubén dice todo esto entre lágrimas, totalmente alejado de aquella posición proyectiva y despreocupada a la que nos tenía acostumbrados.

Se observa capacidad para la intimidad y una necesidad genuina para revisar las experiencias pasadas. Explica, muy orgulloso, que ya hace tiempo que no fuma porros. Habla de los cambios que está alcanzando y cómo se va encontrando, y eso lo lleva a recordar episodios de mucho descontrol y riesgo en su vida.

Paciente y terapeuta sienten que Rubén asiste a terapia para elaborar todas estas experiencias y seguir construyéndose un futuro propio. Ya no viene por su mala conducta, porque los padres lo obliguen o porque desde el instituto lo pidan. Ahora es él el que pide ayuda, y es una experiencia nueva para él.

Conclusión

En este caso que presentamos, hemos conseguido los objetivos que nos propusimos al principio del tratamiento. Existía un bloqueo en etapas infantiles. La intervención familiar ha servido para resolver este bloqueo que sufría el adolescente, diferenciando a los padres del hijo y modificando su actitud de protección con respecto a él. Todo adolescente ha de tener la autonomía personal suficiente para enfrentarse a la adolescencia.

Se ve en la penúltima sesión familiar una cierta igualdad en cuanto a hablar de las cosas. Ahora Rubén piensa como un adolescente y los padres le reconocen como tal.

En la última sesión también Rubén ha mejorado en cuanto a sus capacidades yoicas. Tiene un Yo más integrado que le permite valorar las cosas positivas y negativas. Y puede valorar sus propios cambios. Le da un gran valor a capacidad entender al otro. Ahora se puede plantear por qué sigue un tratamiento individual. Y qué necesita cambiar.

Notas

(1) Incluyendo a los padres con trastorno *melancólico* de la personalidad

Bibliografía

- Bion, W. (1959). Attack on Linking. *The International Journal Of Psychoanalysis*, 40, 308-315.
- Borro, S., Icart, A. y Bobadilla, I. (2023). Abordaje psicoterapéutico familiar sobre las funciones parentales en un caso de trastorno de la conducta alimentaria. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 41, 41-50.
- Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637-638.
- Bowlby, J. y World Health Organization (1952). *Maternal care and mental health : a report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40724>
- Clowes, W. (1948). Of *blind buzzards and cracking cumbatters*. Harvey & Blythe, pág. 77-78.
- Flykt, M., Kanninen, K., Sinkkonen, J. y Punamäki, R. L. (2010). Maternal depression and dyadic interaction: The role of maternal attachment style. *Infant and Child Development*, 19(5), 530-550.
- García Castrillón, C. (2022). *Si no me conoces, no me inventes*. Octaedro.
- Glover, V. (2023). El entorno del niño comienza en el útero. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, M6, 11-19.

- Icart, A. y Freixas, J. (2022). Quan vulgui ho faré. *Revista catalana de psicoanàlisi*, XXXIX(1).
- Icart, A. y Freixas, J. (2020). *A mí no me pasa nada*. Octaedro.
- Icart, A. y Freixas, J., (2013). *La familia: Comprensión dinámica e intervenciones terapéuticas*. Herder.
- Klein, M. (1946). Notes On Some Schizoid Mechanisms, *The International Journal Of Psychoanalysis*, 26.
- Nanzer, N., Gomà, M. y Llairó, A. (2023). Una psicoterapia centrada en la parentalidad para tratar la psicopatología perinatal, sostener el vínculo madre-bebé y prevenir los trastornos en el niño. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, M6, 21-32.
- Palacio, F. (1993). *La pratique psychothérapique avec l'enfant*. Bayard.
- Roncallo, C. P., Sánchez de Miguel, M. y Arranz Freijo, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, 8(2), 14-23. Recuperado de: <https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/13233/13536>
- Tizón, J. L. (1992). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Herder.
- Trias, T. y Icart, A. (2022). "¡No me taladres la cabeza!" Cómo tratar al adolescente que rechaza ser tratado. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 39, 91-102.
- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. y Kernberg, O. F. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Publishing.