



**IMPLICACIONES DE LA INTEGRACIÓN DE LA
TEORÍA DEL APEGO Y DE LA DE SISTEMAS
EN EL TRATAMIENTO DE DROGODEPENDIENTES**

Sebastián Girón García
Psiquiatra, Terapeuta familiar
Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz

1.- INTRODUCCIÓN

Las observaciones sobre la función relacional del síntoma toxicomanía han ido enriqueciendo la perspectiva clínica y terapéutica y se han traducido en importantes obras como las de Cancrini (1982) y Stanton y Todd (1988). Sin embargo, la práctica de la terapia familiar sistémica a veces tropieza con situaciones en las que los recursos que poseen las familias se encuentran tan inhabilitados, que resulta extremadamente difícil introducir pautas para el cambio.

La perspectiva que nos ofrece la Teoría del Apego para entender cómo el daño en el vínculo de apego se traduce posteriormente en trastornos de personalidad o psicopatológicos de alguna forma complementa o nos permite comprender en un marco contextual trigeracional, el origen y el mantenimiento de esos problemas de conducta. Parece demostrado que identificar las relaciones de apego dañadas constituye una potente estrategia de intervención en las toxicomanías juveniles. Para ello y dentro del contexto del trabajo terapéutico familiar, el terapeuta puede realizar sus intervenciones teniendo en cuenta la exploración de los aspectos concretos en que ha sido lesionado el vínculo, y utilizar maniobras para afrontar cambios que permitan, en la medida de lo posible, reparar tales daños.

Más allá de esta implicación práctica, el conocer la importancia de las relaciones de apego para tratar y prevenir algunos trastornos de conducta, entre ellos las toxicomanías juveniles, nos ha permitido encontrar una conexión entre las

hipótesis relacionales sustentadas por la teoría de sistemas sobre dichos trastornos y las ideas y conceptos procedentes de la Teoría del Apego.

Un primer punto de enlace entre ambas perspectivas clínicas es que las dos surgen a partir de las limitaciones de las perspectivas psicoterapéuticas tradicionales en el tratamiento de determinados trastornos de comportamiento de niños y adultos. Pero además, tanto una como otra, acentúan el papel de las relaciones y de los ambientes “verdaderos” en la génesis y mantenimiento de dichos trastornos de conducta. Asimismo, la teoría del apego utiliza los principios de la teoría de sistemas para estudiar y describir el funcionamiento de este subsistema del sistema familiar que es la relación diádica niño-cuidador.

Este trabajo se centra fundamentalmente en describir las conexiones entre enfoque sistémico y la teoría del apego y en tratar de darle su lugar a las técnicas que se centran en la valoración y reparación del vínculo de apego dentro del contexto de la intervención sistémica en pacientes con trastornos adictivos.

2.- LA TEORÍA DEL APEGO. CONSIDERACIONES GENERALES

Desde que Bowlby postulara su Teoría del Apego a finales de la década de los sesenta del pasado siglo hasta la actualidad, el caudal de información procedente de la aplicación de dicha teoría a la clínica y a la investigación ha pasado de una casi insignificante presencia en la literatura científica a una situación de abundancia que hace muy difícil poder seguir cada uno de los cursos en los que ha ido derivando.

De todo ese material, y al efecto de este artículo, subrayaríamos los siguientes aspectos destacables. a) Cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño y éste desarrolla un sentimiento de seguridad. La experiencia de que la figura de apego (el cuidador) es accesible y responderá si se le pide ayuda, suministra un sentimiento de confianza que facilita la exploración tanto del mundo físico como del social (Bowlby, 1998). b) Un sistema de apego alcanza el objetivo de ofrecer seguridad al niño cuando el cuidador se muestra sensible a las necesidades de apego del pequeño y es capaz

de responder satisfaciéndolas. Por tanto, la respuesta sensible del cuidador es un organizador psíquico e implica dos operaciones: conseguir acceso al estado mental del niño y atribuir significado a ese estado mental. Para que el cuidador pueda hacerlo debe tener un buen nivel de función reflexiva (Fonagy P., Leigh T., Steele M. y cols. 1996, Fonagy P., 1999). c) Por otro lado, las primeras emociones específicas sentidas por el bebé dependen de la proximidad y seguridad alcanzada a través de la conducta de apego exhibida. Esto es, a través de la disponibilidad del cuidador primario. (Main M., 1996, Hervás Jávega N., 2000).

Por tanto, cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas (supervivencia) y psíquicas (organización de los procesos mentales) del niño y este desarrolla un sentimiento de seguridad que le permite al mismo tiempo explorar y distanciarse, paulatinamente, del cuidador. (Aisworth M., Eichberg C., 1991). La relación de apego constituye una base segura para dicha exploración.

ESTILOS DE APEGO Y PSICOPATOLOGÍA

El punto de partida de la Teoría del Apego sobre este tema postula que una vez interiorizados por el niño los modelos representacionales de su relación con las figuras de apego, estos mismos modelos le van a servir de guía para el establecimiento de otras relaciones significativas a lo largo de su vida (Bowlby, 1989). De forma que los bebés y los niños pequeños que son objeto de cuidados maternos insensibles (incluidos el rechazo, el abandono o la amenaza de abandono) van a sufrir unas consecuencias deplorables (Bowlby, 1989).

Para conocer la importancia y la influencia de un tipo de apego en la infancia sobre la psicopatología en el joven y en el adulto, así como para saber si el estilo de crianza de unos padres tiene relación con la crianza que ellos tuvieron (es decir, conocer si los patrones relacionales de apego se transmiten de una generación a otra), se han planteado y realizado dos tipos de estudios: los retrospectivos y los longitudinales.

Para los estudios retrospectivos se han diseñado entrevistas clínicas con el objetivo de conocer cómo fue la relación de apego de la persona con sus padres o

cuidadores. En este sentido dos cuestionarios, el Berkeley Attachment Adult Interview (George C., Kaplan N., Main M, 1985) y el Parental Bonding Instrument (Parker G., Tupling H., Brown L., 1979) parecen haber conseguido fiabilidad y validez suficientes para lograr sus metas.

Los resultados de este tipo de investigaciones ofrecen, entre otras, las siguientes conclusiones:

1. Se puede considerar la existencia de una transmisión intergeneracional de los estilos de apego (Hetherington E.M. y Parke R.P., 1993, Benoit D. y Parker K.C., 1994).
2. Se ha hallado un importante papel del vínculo de apego parental con la salud mental de los hijos adolescentes (Burbach D.J., Kashani J.H., Rosenberg T.K., 1989). Esta relación es fuerte, pero no específica.
3. El vínculo de apego caracterizado por alto nivel de sobreprotección y bajo cuidado por parte del cuidador primario (vínculo de control con desafecto, en la terminología de Parker) (Parker G., Fairley M, Greenwood J. y cols. 1982) determinará el desarrollo de problemas de conducta en el niño y el joven: depresión, personalidad borderline, trastornos psicossomáticos y drogodependencia.

Por otro lado, recientes estudios longitudinales (Lewis M., Feiring C. Rosenthal S. 2000, Weinfield N.S. Sroufe L.A. Egeland B., 2000, Waters E., Merrick S., Treboux D. y cols. 2000 y Waters E., Hamilton C.E., Weinfield N.S., 2000) han encontrado que hay algunos factores, como, por ejemplo, la naturaleza del ambiente familiar, capaces de provocar cambios en los tipos de apego y hacer pasar a niños bien ajustados en la infancia a tener problemas de adaptación en la adolescencia (Lewis y cols. 2000). Un estudio longitudinal realizado sobre una muestra de niños de alto riesgo a los que se les observó al año y a los 19 años demostró que los cambios operados en los patrones de apego estaban más relacionados con el maltrato sufrido en la infancia, la depresión materna y el funcionamiento familiar durante la adolescencia que con el patrón de apego previo. Otro estudio similar (Waters y cols. 2000 y Waters y cols. 2000) encontró que los eventos negativos del ciclo vital (pérdida de un padre, divorcio de los padres, enfermedades graves, enfermedades mentales de uno de los padres, abuso físico o sexual

por parte de un miembro de la familia) fueron los factores mas importantes en el cambio de tipo de apego entre la infancia y la adolescencia.

No obstante, y a pesar de la incesante búsqueda de correlaciones entre estilos de apego durante la crianza y manifestaciones psiquiátricas, todavía no se ha demostrado una especificidad entre ambos. Lo que si parece probado es que los apegos inseguros son iniciadores de caminos que, probabilísticamente, están asociados con ulteriores patologías (Sroufe L.A., Carlson E.A., Levy A.K. y cols., 1999) señalándose así mismo que la seguridad o inseguridad de los cuidadores influye sobre los estilos de apego que utilizan con sus hijos (Cassidy J., 1994).

RELACIÓN ENTRE TEORÍA DEL APEGO Y TERAPIA FAMILIAR DE ORIENTACIÓN SISTÉMICA

La perspectiva sistémica de los trastornos mentales ha supuesto un importante cambio tanto en el abordaje terapéutico como en la conceptualización misma de las conductas sintomáticas, incluyendo su génesis y su mantenimiento. Desde el punto de vista sistémico, el síntoma se entiende como una fórmula familiar para encarar una crisis cuyas consecuencias últimas podrían resultar destructivas al sistema familiar. En esta lógica, la conducta-síntoma se convierte en un mecanismo adaptativo dentro de un sistema comunicacional disfuncional. Ello supone que hay una estructura familiar que lo sostiene (perspectiva estructural) y unas secuencias comunicacionales e interactivas que igualmente lo mantienen (perspectiva estratégica). Desde este enfoque se entiende que las relaciones triangulares son el componente más básico de una unidad emocional y que la observación y el trabajo sobre sistemas diádicos ofrece muchas limitaciones.

La Teoría del Apego propone, justamente, poner la atención en el sistema constituido por el niño con cada uno de sus padres en su función de cuidador: es decir, enfocar sobre un sistema que es, primariamente, diádico y que tiene unas particularidades diferenciadas de otros tipos de sistemas con respecto a sus objetivos. Los terapeutas que utilizan como fundamento de su praxis la Teoría del Apego entienden que las conductas disfuncionales de los niños tienen la misión de asegurar la proximidad física y psicológica al cuidador y además poseen la evidencia de que al enfocar las relaciones de apego en la terapia muchos comportamientos dis-

funcionales de niños y adolescentes disminuyen o desaparecen. En consecuencia, para estos clínicos, el trabajo se centra sobre las relaciones de apego.

La cuestión que se plantea a propósito de estas consideraciones es simple en su planteamiento y compleja en su respuesta: ¿se pueden integrar las dos teorías en una sola? ¿Son compatibles?

Para intentar responder es preciso detenerse a analizar los problemas teóricos subyacentes y posteriormente los prácticos.

En primer lugar encontramos un punto en común entre ambos planteamientos: las dos teorías se rigen por el modelo de funcionamiento de sistemas que plantea la Teoría General de Sistemas. Únicamente cambian el foco sobre el que se centran. La teoría del Apego sobre la diada cuidador-niño, y la de Terapia Familiar, sobre el sistema más amplio formado por la familia en su conjunto y que implica a nivel básico, como ya hemos adelantado, enfocar sobre relaciones triangulares.

La elección de un subsistema – el diádico, en la Teoría del Apego – o el triádico, en la de Sistemas – como objeto de trabajo en principio vendría definido por la formación y el entrenamiento del clínico en cada uno de esos enfoques, más que por la importancia relativa de cada uno de los dos en la explicación y resolución de los trastornos de conducta.

En efecto, cada uno de estos dos campos de trabajo ha mostrado tanto eficacia como limitaciones en la resolución de los problemas de conducta y psicopatológicos que han abordado. Parece demostrado que los modelos representacionales internos de las relaciones de apego que se forman los niños a partir de las primeras respuestas significativas de sus cuidadores a sus necesidades de apego van a constituir el sistema con el cual el niño va a modelizar su conducta tanto ante sí mismo como ante los demás. Sin embargo, otros factores, algunos de ellos no bien conocidos, pueden hacer que niños que se crían con modelos inseguros, presenten a lo largo de su vida, y ante otras relaciones significativas, patrones de apego seguros (“earn security” en la terminología anglosajona).

En suma, puede afirmarse que la seguridad en el apego es proporcionada por una familia cuando las relaciones entre los adultos son suficientemente colaborativas para asegurar que los cuidados estarán disponibles permanentemente o siempre que los hijos los necesiten (Byng-Hall, J., 1995). De hecho se ha demostrado que el estilo de apego del adulto está relacionado con:

1. Las interacciones del individuo con sus padres en la infancia,
2. Las características de la personalidad de sus padres,
3. Los patrones de interacción entre ambos padres y
4. El clima general de la familia en la que el individuo crece (Mikulincer M., y Florian V., 1999).

En esta misma línea, varios trabajos demuestran la enorme importancia del ambiente familiar en el desarrollo y cambio de los patrones o modelos de apego. Goldberg y Easterbrooks (1984) encontraron que los niños de 20 meses tenían mayor probabilidad de desarrollar un apego seguro con sus padres cuando estos disfrutaban de un excelente ajuste marital y al contrario, los niños con apego inseguro tenían una mayor probabilidad de pertenecer a familias donde la pareja marital estaba peor ajustada. Esta observación ha sido corroborada por otros autores (Eiden R.D., Teti D.M., Corns K.M., 1995, Cowan P.A., Cowan C.P., Cohn D.A. y cols. 1996).

En un estudio realizado sobre una muestra de 208 familias (Cook W.L., 2000) el autor llega a la conclusión de que los modelos representacionales internos que se forman a partir de la relación con las figuras de apego, en realidad no son tan internos. En efecto, este autor insiste en que la teoría del apego es primariamente una teoría sobre cómo los procesos interpersonales afectan al desarrollo social y cognitivo. Y encuentra que la seguridad del apego depende directamente de factores relacionados con el medio ambiente familiar. Si pensamos que el desarrollo del ser humano desde el momento de la concepción, se produce dentro de un contexto relacional, tiene sentido ver a la familia como el contexto en el cual uno se conecta a esta unidad emocional como un todo (Donley M.G., 1993). Esta autora propone que el niño no sólo se apega a su cuidador primario, sino que a través de él también se apega al amplio campo emocional que es la familia.

Se han publicado varios trabajos que demuestran que las condiciones de seguridad o inseguridad en los patrones de apego de los niños están directamente influenciados con los niveles de tensión y estrés que tienen sus figuras de apego primarias (Thompson R. Lamb M., Estes D., 1982; Vaughn B., Egeland B., Sroufe L.A. y cols. 1979). De hecho, los cambios familiares que amenazan la disponibilidad de las figuras significativas de apego están relacionados con desórdenes emocionales y conductuales en la adolescencia así como con trastornos de personalidad en los adultos jóvenes (Stein B.A., Marton P., Golombek H. y cols., 1994). Hay autores que han encontrado que un sistema relacional puede llegar a ser más poderoso que una sola relación en determinar el desarrollo hacia la salud o la patología. Byng-Hall va más allá al afirmar que para que el cuidador primario funcione como base segura es preciso que la familia de referencia sea una base segura. Entre las situaciones que debilitan la capacidad de la familia para suministrar una base segura a sus miembros nos parece interesante destacar los conflictos en las relaciones. En efecto, dice este autor que las disputas por la autoridad y el poder y los conflictos familiares en general pueden crear un gran sentido de inseguridad.

Para los terapeutas familiares procedentes del campo sistémico, la Teoría del Apego suministra una fuente de información de enorme valor tanto para la comprensión de los procesos a través de los cuales una familia se hace depositaria de un síntoma como para diseñar y articular intervenciones que contemplen los recursos de partida con los que cuentan los pacientes y sus familias.

Quizás la primera aproximación a la utilización de las ideas provenientes de la Teoría del apego, dentro del campo sistémico relacional se deba a Wynne (1984). Este autor en su trabajo titulado "La epigénesis de los sistemas relacionales: Un modelo para entender el desarrollo de la familia", delinea cuatro grandes procesos en la formación y funcionamiento de la familia: relación de apego-cuidados, comunicación, resolución de problemas y mutualidad. El estrato epigenético inicial, la relación de apego-cuidados, es primario, de forma que cuando el apego no ha tenido lugar, una parte de la perspectiva cognitiva y afectiva, necesaria para modos de relación más complejos y avanzados, no puede establecerse. Con un apego inexistente o negativo la familia puede estar detenida en la primera etapa del viaje epigenético. Los miembros de la familia deben estar primero emocionalmente apegados unos a otros antes de poder aprender habilidades de comunicación o cualquier otra. La resolución conjunta de problemas, una forma de relación más compleja, presupone no sólo haber alcanzado un apego suficiente sino también la adquisición de habilidades de comunicación relativamente eficaces.

Esta perspectiva integradora de las ideas provenientes de la Teoría del Apego y de la Sistémica ha dado lugar a un importante campo de investigación y de trabajo clínico, que continúa produciendo interesantes hipótesis y resultados sobre la génesis y el mantenimiento de los trastornos mentales. En concreto, y en el campo de las drogodependencias, el grupo de investigación dirigido por Stefano Cirillo (“La familia del Toxicodependiente”) ha puesto de relieve las experiencias de cuidado carenciado que tienen los futuros toxicómanos durante su infancia. Y en este sentido han descrito tres diferentes recorridos biográficos que han nombrado poniendo el énfasis, precisamente, en las experiencias de apego carenciado vividas en sus familias de origen: Abandono Disimulado; Abandono Desconocido; y Abandono Real.

Por todo ello pensamos que es posible integrar el punto de vista sistémico y el que proporciona la Teoría del Apego para comprender el mantenimiento del síntoma drogodependencia.

PERSPECTIVA SISTÉMICA DE LA DROGODEPENDENCIA

Definir el punto de vista sistémico sobre las drogodependencias necesariamente nos conduce a tener que mencionar el trabajo todavía actual, a pesar de los casi treinta años de su realización de L. Cancrini (Cancrini 1987). A propósito de su tipología sobre las drogodependencias juveniles nos planteamos las siguientes cuestiones:

1. En las toxicomanías sustitutivas de neurosis actual (o tipo B, en la terminología de Cancrini), la constelación familiar nos lleva a preguntarnos qué proceso conduce a uno de los progenitores a convertirse en aliado del paciente sobre la base de que el otro progenitor no sabe (no entiende lo que le ocurre al chico) o no puede (está demasiado en periferia) actuar sobre el problema. Esta alianza “protectora” de la adicción es coetánea con la actitud del progenitor descalificado de rebelarse, aunque de forma absolutamente ineficaz, frente a dicha definición de su rol. Nos resulta evidente que el “juego familiar” que dolorosamente mantiene la toxicomanía, es una cristalización actual de las dificultades personales que cada uno de los dos progenitores ha padecido en su biografía y de las expecta-

tivas puestas en la relación conyugal como reparadora de los déficit y carencias personales.

2. En las toxicomanías de Transición (Tipo C, de Cancrini), aparece un escenario familiar regido por unas relaciones conyugales completamente insatisfactorias pero al mismo tiempo blindadas frente a una verdadera ruptura. La Hybris Simétrica que caracteriza el patrón relacional conyugal ha afectado el funcionamiento de la familia como un todo. El propio toxicómano se convierte en un objeto por el que pelearse, sacrificarse y en definitiva, acusarse. La necesidad de definición de identidades y relaciones en una estructura que se resiste a ello, la imposibilidad de romper el juego simétrico, y el uso autodestructivo de la sustancia nos hace pensar en que el toxicómano está buscando, diríamos que desesperadamente, un reconocimiento de su existir, de su ser. Nos preguntamos qué es lo que conduce a la pareja de padres a sostener de forma indefinida ese juego hasta el punto de ignorar la entidad e identidad del hijo toxicómano mas allá de cualquier otra consideración sobre la vida del hijo. Nuevamente hemos de pensar que estos progenitores están enredados en sus vivencias personales y en encontrar reparación a las carencias o los traumas que ellos mismos han sufrido.

3. Por último, en el grupo de las llamadas toxicomanías sociopáticas (tipo D), Cancrini describe un cuadro familiar caracterizado por la inmadurez emocional de los progenitores, que se comportan como hermanos, mas que como padres y en consecuencia la desorganización de roles y funciones dentro de la familia. La crianza en estas condiciones adquiere tintes dramáticos para la vida de los hijos ya que los padres se perciben a sí mismos más como receptores de cuidados que como fuente de los mismos. La toxicomanía emerge como un problema más dentro de un amplio abanico de posibilidades. Por tanto, cabe igualmente pensar que lo que conduce a unos padres a tener ese tipo de comportamiento de déficit en los cuidados, es producto de carencias y deficiencias en sus propias crianzas.

Estas sugestivas hipótesis, que implican a la tercera generación en el transcurrir de los problemas de drogodependencia por cuanto pueden darle significado a ciertos comportamientos inexplicables de los padres, han sido abordadas en la obra realizada por Cirillo y su grupo de investigación publicada bajo el título "La familia del toxicodependiente". Según estos autores tres diferentes recorridos bio-

gráficos de los padres y del toxicómano pueden desembocar en la drogodependencia. Para acceder a la comprensión de la elección sintomática es preciso tener en consideración un escenario relacional de alcance trigeracional; En efecto, (citamos textualmente) “cada padre de drogodependiente presenta en los vínculos con las familias de origen vivencias traumáticas, a menudo encubiertas, cuyas repercusiones emocionales son puntualmente minimizadas con el efecto de transmitir la carencia a la generación sucesiva”.

Del primer recorrido descrito, llamado por estos autores “el abandono disimulado”, nos interesa destacar:

1. La crianza de los padres del adicto caracterizada por carencias en los cuidados recibidos y que se traduce en un daño que no se puede reconocer.
2. El padre ha sido prematuramente adultizado, marcado por una falta de relación con el propio padre, que estaba ausente, o era incompetente o excesivamente rígido.
3. Desde la perspectiva de la crianza, los autores refieren que los cuidados que proporciona la madre al futuro toxicómano son remedados. Esto es, la madre realiza las funciones asistenciales de manera aparentemente inobjetables, pero en realidad más funcional a sus propios deseos y en busca de confirmaciones por parte de sus propios padres.

El segundo de los recorridos descrito por Cirillo y colaboradores, denominado “el abandono desconocido” presenta similitudes, como seguidamente comentaremos con las toxicomanías tipo C de Cancrini. Se caracteriza por:

1. En la relación de los padres con sus respectivas familias de origen se encuentran elementos de la transmisión intergeneracional de la carencia y concretos eventos traumáticos con la presencia de mecanismos mentales caracterizados por el desconocimiento y ocultamiento de la realidad.
2. La madre construye una relación con el futuro toxicodependiente profundamente penetrada por los sentimientos ambivalentes y contradictorios que abriga hacia su marido.

3. Se produce una simbiosis madre-niño incompleta, de forma que las necesidades del hijo no son reconocidas y la condición de abandono es negada.

4. La utilización del hijo por la madre en función antipaterna, da lugar al fenómeno que han llamado Superinversión Instrumental. En los trastornos psicóticos se podría encontrar una mayor presencia de este fenómeno, mientras que en las toxicomanías primaría el abandono.

El tercer recorrido, denominado por Cirillo y cols. el Abandono Activo, se define por:

1. La disgregación a nivel de las relaciones de los padres con sus propias familias de origen, es decir, por haber experimentado en la familia una situación de abandono objetivo. Cada uno de los padres ha aprendido prematuramente que las necesidades emocionales no pueden ser colmadas, que es inútil desarrollar esperanzas que sólo podrán ser decepcionadas.

2. La relación madre-hijo se caracteriza por el abandono real: se confía a otras personas, a los abuelos o a instituciones, con lo cual el niño recibe las mismas carencias de sus padres. Es evidente la superposición de esta descripción a la realizada por Cancrini sobre la toxicomanía tipo D.

Finalmente queremos enfatizar la conexión de la descripción relacional del síntoma toxicomanía con el daño sufrido por el adicto en los vínculos de apego, y como ambas explicaciones causales se complementan y ofrecen una visión más compleja y enriquecedora del desarrollo de este síntoma.

VINCULO DE APEGO Y DROGODEPENDENCIAS JUVENILES

Como ya se ha comentado a lo largo de este trabajo, tanto las disfunciones en el apego, como los conflictos en las relaciones familiares suponen un caldo de cultivo propicio para el desarrollo de diferentes problemas de conducta y específicamente de drogodependencias y otros trastornos psicopatológicos.

Durante la adolescencia deben cambiar funciones, roles y estructuras familiares para adaptarse al crecimiento de los hijos. Le corresponde a los padres saber transformar gradualmente su uso de la autoridad desde la aproximación unilateral en la que habitualmente están instalados en la infancia a una más de cooperación y co-construcción (Youniss J. y Smollar J., 1985). No obstante, puede afirmarse que mientras los padres continúen siendo figuras de apego seguras, más fácilmente el adolescente explora su propia competencia y autonomía (Bowlby, 1989). Además, se ha demostrado que una buena relación padres adolescentes protege a estos de las influencias negativas de sus pares y del desarrollo de conductas antisociales y adictivas (Hawkins J.D., Catalano R.F., Miller J.Y., 1992).

Desde la perspectiva de la Teoría del Apego, la adicción se caracteriza por un trastorno del apego inducido por un intento erróneamente conducido de la persona de autorreparar los déficit en su estructura psíquica (Flores P.J., 2001). La vulnerabilidad del yo sería consecuencia de fracasos en el desarrollo y la privación ambiental temprana conduciría a estilos de apego ineficaces.

Diamond y Liddle (1999) afirman que en las familias con jóvenes que tienen trastornos de conducta y drogodependencias la relación de apego padres-hijos está seriamente dañada.

- La ruptura en la relación de apego/cuidado es la fuente de hostilidad y resistencia que los jóvenes manifiestan a través de los trastornos de comportamiento. O, dicho de otro modo, los sentimientos negativos no expresados sobre la cualidad y la historia del vínculo de apego y las deficiencias en la cobertura de los cuidados, son el punto de partida para la emergencia de la rabia y los desacuerdos crónicos en la esfera de las relaciones y la conducta.
- Refieren estos autores que los conflictos de apego generalmente conciernen a problemas de confianza, obligaciones, poder, protección y amor.

Siguiendo el modelo de Wynne en el que el apego es el primer estrato de la epigénesis del desarrollo familiar, enfocar el tratamiento sobre aspectos de ayuda mutua, comunicación o habilidades es impropio si el primer estrato está dañado. Por eso un enfoque prematuro sobre el control de la conducta que ignore la

valoración y reparación del vínculo de apego puede dar lugar a un estancamiento y al fracaso del proceso terapéutico.

LA TEORÍA DE SISTEMAS: EL SUSTRATO DE LA INTEGRACIÓN DE LAS DOS PERSPECTIVAS TEÓRICAS Y CLÍNICAS

306

Una característica de los sistemas vivos es la tendencia a formar estructuras en múltiples niveles, es decir a formar sistemas dentro de sistemas. Cada una de esas estructuras son un todo en lo que concierne a sus partes y a su función, pero al mismo tiempo forman parte de un todo más vasto. Pensemos en los múltiples sistemas que conforman el cuerpo de un animal o de una persona: cada sistema orgánico (respiratorio, digestivo, nervioso, circulatorio, etc.) está formado por una serie de componentes, que dispuestos en una determinada estructura, permiten cumplir con la función que lo define. Y resulta imprescindible que cumplan bien su función para que conjuntamente todos esos sistemas orgánicos mantengan la función de ese sistema más amplio que es el ente vivo. En esta lógica, la vida como función de un sistema es alcanzada por una interacción funcional de múltiples subsistemas, que a su vez están formados por otros subsistemas. Del mismo modo, al analizar el funcionamiento familiar encontramos que, la familia, tomada como un todo, es un sistema, que está conformada por subsistemas (individuos y relaciones entre los individuos), y que forma parte ella misma como subsistema, de otros sistemas más amplios (vecindario, comunidad, nación, etc.).

Cada estructura de un sistema varía en complejidad y es gobernada por diferentes tipos de leyes que son específicas para cada una de esas estructuras. Por tanto en cada nivel de complejidad los fenómenos observados tienen propiedades que no existen en los otros niveles, y sin embargo dichos niveles diferentes están interconectados y unos no pueden existir sin los otros. La vida, por ejemplo, es una propiedad emergente de la interconexión de los diferentes subsistemas que forman el todo orgánico “ser vivo”; pero ni la vida misma, ni cada una de las funciones de los sistemas orgánicos que dan lugar a ella, es posible sin que exista una adecuada interacción e interconexión entre cada uno de ellos.

Pensar en esta lógica tiene una serie de implicaciones prácticas que serán útiles para el desempeño de las tareas terapéuticas. La primera de ellas es que el

hecho de que cada estructura esté conectada a otras estructuras del sistema en múltiples formas siempre nos obliga en el momento de observar el sistema a dejar fuera algunas conexiones. Esto se traduce fundamentalmente en que nuestro conocimiento de cualquier fenómeno sistémico es siempre aproximado, nunca absoluto, dado que para acercarnos a él hemos de aislarlo del contexto interrelacional en el que se encuentra inmerso.

Diadas, triadas y relaciones familiares representan diferentes estructuras del sistema (niveles de complejidad) con leyes y propiedades únicas. Por tanto los constructos teóricos que describen fenómenos de un nivel de complejidad serán diferentes de los usados para describir fenómenos de otro nivel. Sería un error aplicar las leyes que describen el vínculo diádico para captar y describir el patrón de interacción de la familia. La Teoría de Sistemas facilita reconocer que la teoría del apego y la terapia familiar sistémica son constructos diferentes que explican distintos niveles de complejidad dentro de la familia pero que están interconectados. La implicación práctica más inmediata es que esta perspectiva permite que podamos dirigir nuestra atención a cada uno de los niveles de complejidad según la situación lo requiera. Los clínicos tendríamos que ser capaces de considerar las propiedades únicas del vínculo diádico junto con las propiedades únicas de la familia así como la relación entre ambas.

La teoría del apego proporciona elementos útiles para la práctica de la terapia familiar al centrar su atención en aspectos diádicos. Algunos trastornos de conducta de niños y adolescentes pueden ser explicados a partir de los procesos que ocurren en los vínculos de apego que mantiene con alguno de sus progenitores y la intervención terapéutica puede ser más eficaz si enfoca sobre el origen relacional de dichos problemas.

LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Comentaremos seguidamente cuales pueden ser las consecuencias para el trabajo psicoterapéutico de todo lo que se ha venido comentando hasta ahora. Ubicado en el contexto de la terapia familiar, el terapeuta que se enfrenta a una situación de adicción en un joven o adolescente debe estar en condiciones de

poder enfocar su atención en el nivel o estructura de funcionamiento del sistema que en cada momento lo requiera.

Siguiendo el modelo de estratos epigenéticos de Wynne (1984) el terapeuta deberá valorar y explorar en que nivel del desarrollo epigenético se encuentra la familia. Por tanto será imprescindible realizar una historia del desarrollo del niño que presenta el problema tomando la información desde la perspectiva de la teoría del apego: la relación del niño con cada uno de sus padres, incluyendo preguntas sobre situaciones específicas relacionadas con las respuestas de los padres a las manifestaciones afectivas y emocionales del niño (tanto las positivas como las negativas).

El terapeuta deberá registrar la historia de la familia con sus avatares de ciclo vital, los conflictos relacionales y las formas de afrontarlos, así como la exploración de la participación del paciente señalado en los triángulos relacionales donde puede estar involucrado. Igualmente identificará y valorará las secuencias interactivas que derivan en situaciones de riesgo para la seguridad del vínculo de apego.

Con toda esta información el terapeuta podrá decidir cual será el primer foco de su intervención: si atenderá en primer lugar a los vínculos de apego dañados, o a otros niveles de funcionamiento del sistema familiar (por ejemplo, hacia la función parental que debe estar jerarquizada para poder ser funcional o hacia las estrategias de solución de problemas de la familia que se han mostrado ineficaces hasta ese momento).

El abordaje familiar que considera que los problemas de conducta y las drogodependencias en los jóvenes están relacionadas con daños en el vínculo de apego se centra fundamentalmente sobre el objetivo de identificar en qué aspecto ha sido de alguna forma lesionado el vínculo y a intentar utilizar estrategias terapéuticas que cambien el estilo de relación que lo provocó.

Y este trabajo resulta especialmente difícil porque:

- Por un lado los pacientes señalados desconfían de la capacidad o la buena voluntad de los padres para entender lo que sienten (en algunas ocasiones incluso los culpan de lo que les ocurre)

- Y por otra parte los padres sienten o piensan que la conducta problema es resultado bien de un trastorno en la personalidad o bien de la influencia perjudicial de los pares. En cualquier caso los padres tienen serias dificultades para interpretar que los problemas del hijo pueden ser resultado de los daños en las relaciones.

Diamond y Liddle (1999) propugnan una intervención cuyo objetivo es pasar de las controversias habituales, de los enfrentamientos y los desacuerdos sobre el incumplimiento de responsabilidades, tanto domésticas como laborales o académicas, el control de horarios, las amistades, o las conductas antisociales, etc. hacia la esencia del conflicto de relación padres-hijo. Por tanto se dirigen hacia la creación de un clima dentro de la sesión en el que el adolescente pueda revelar sus sentimientos sobre los fracasos o el daño en el apego. Se trata de buscar activamente y siguiendo una serie de estrategias, un cambio del contenido y del tono emocional durante la sesión.

Adoptan dos posibles caminos que pueden ser utilizados en función de cómo se exprese el daño en la relación: iniciar el cambio a través del campo de los contenidos o bien a través del campo de la afectividad.

- En el campo del contenido se trata de pasar desde los problemas relacionados con las controversias cotidianas hacia los aspectos que conciernen a la relación; o también desde un enfoque sobre el problema de conducta – habitualmente propuesto por los padres – hacia un enfoque sobre la repercusión emocional de dicha conducta sobre cada uno de los miembros de la familia. De esta forma se pretende pasar de un clima de quejas o reproches a uno de escucha empática sobre los sentimientos de cada uno de ellos ante lo que ocurre.

- El segundo de los caminos posibles, el del campo del afecto, parte de la idea de que un tono afectivo negativo crónico, reflejo de los problemas básicos de relación, inhibe la resolución de problemas. Tanto las manifestaciones hostiles, como la apatía, son responsables de que una conversa-

ción no pueda llegar a ninguna parte. Reconocer y explorar esos estados afectivos puede ser una manera efectiva de dirigirse hacia la identificación de los problemas de apego. En general se trata de elicitar una mayor sensibilidad de los padres y demás miembros de la familia hacia los sentimientos de los hijos partiendo, claramente, de la decepción sentida por el paciente señalado sobre los cuidados que ha recibido.

310

Es frecuente que ante este tipo de maniobras los padres puedan sentir culpabilidad y ponerse a la defensiva. Por tanto una labor importante del terapeuta será hacer sentir a los padres que ellos no son culpables y que su objetivo es que el paciente señalado pueda expresar lo que siente ante ellos para que se diluya su desconfianza y su resistencia.

Si el joven se siente protegido por el terapeuta y confía en que los padres quieren oír las razones por las cuales las cosas han ido tan mal, empezará a describir problemas de larga data (por ejemplo descuido, abandono, etc.). Diamond y Liddle sugieren que el papel del terapeuta en esta situación es clave para ayudar a los padres a permanecer respetuosos y empáticos ante lo que escuchan.

El proceso terapéutico, con esta orientación, se dirige fundamentalmente a convertir la propia terapia familiar en un referente de seguridad para todos los miembros de la familia. De esta forma la familia podrá aventurarse en la exploración de todos los aspectos relacionales y comunicacionales que pueden haber dado lugar a daños en los vínculos de apego, y estar dispuesta a introducir los cambios necesarios.

CONSIDERACIONES FINALES

Desde la Teoría del Apego se ha podido demostrar que la seguridad que proporciona la relación con el cuidador primario resulta clave en el desarrollo psicosocial de las personas, de forma que se puede considerar que los vínculos de apego inseguros pueden conducir a diferentes desórdenes de conducta, incluyendo las toxicomanías. Así mismo, y esto resulta especialmente interesante, se ha podido demostrar que los estilos de apego con que han sido criados unos padres, pueden

reproducirse en la relación que ellos establecen con sus propios hijos, comprobándose, por tanto, una auténtica transmisión intergeneracional de los estilos de apego. A este respecto cabe destacar el importante trabajo de investigación de Cirillio y sus colaboradores que han señalado que los traumas y carencias de los padres en sus procesos de crianza, y los mecanismos de defensa puestos en marcha para intentar disminuir el impacto emocional de los perjuicios recibidos, pueden condicionar diferentes tipos de daño en el vínculo de apego con sus propios hijos. La drogodependencia sería la expresión clínica del sufrimiento producido en el vínculo de apego, y al mismo tiempo el intento reiterado y compulsivo en el paciente de evitarlo o aliviarlo.

Por añadidura, se dispone de información empírica sobre algunos factores o elementos que pueden influir sobre los patrones de apego. Entre ellos, el más importante es el ambiente familiar. Situaciones familiares conflictivas, eventos del ciclo vital como pérdidas, separaciones, etc., o bien dificultades de partida como carencias de apego en el cuidador primario, van a condicionar una menor disponibilidad de éste como sostén en la función de base segura. En suma, la situación y la historia familiar influyen sobre la disponibilidad y sensibilidad del cuidador primario en la importante función que desempeña con respecto al apego.

Por último, y con respecto a la integración de la teoría del apego en las estrategias de trabajo del terapeuta familiar sistémico, queremos subrayar la sugerencia de Diamond y Liddle de trabajar directamente sobre el vínculo de apego dañado a través de la creación de una atmósfera terapéutica que permita:

1. Hablar del daño en las relaciones.
2. Situar a los padres en una posición empática con respecto a ello.
3. Conseguir pequeños cambios durante la sesión que impliquen una mayor cercanía y sintonía emocional entre padres e hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ainsworth M.,D.,S., Eichberg C. (1991): "Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure, or other traumatic experience (pp. 160-186). In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (eds.), *Attachment across the life cycle*. London: Tavistock Publications.

Benoit D., Parker K.C. (1994): "Stability and Transmission of Attachment across Three Generations". *Child. Dev.* 65 (5): 1444-56

Bowlby J. (1998): "El Apego y la Pérdida1: El Apego". Nueva Traducción. Editorial Piados. Barcelona

Bowlby J. (1989): "Una Base Segura. Aplicaciones clínicas de una Teoría del Apego". Editorial Piados, Barcelona.

Burbach D.J., Kashani J.H., Rosenberg T.K.: "Parental Bonding and depressive disorders in adolescents". *J. Child. Psychol. Psychiatry*, 1989, May; 30 (3): 417-29.

Byng-Hall J. (1995): "Creating a Secure Family Base: Some Implications of Attachment Theory for Family Therapy". *Family Process*, 34 (1): 45-58.

Cancrini L. (1987): "Hacia una Tipología de las Toxicodependencias Juveniles". *Comunidad y Drogas. Monografías*, 1, 45-57.

Cassidy J. (1994): "Emotion Regulation: Influences of Attachment Relationships". *Monogr. Soc. Res. Child. Development*, 59 (2-3): 228-249.

Cirillo S., Berrini R., Cambiaso G., Mazza R. (1999): "La Familia del Toxicodependiente". Editorial Paidós, Barcelona.

Cook W.L. (2000): "Understanding Attachment Security in Family Context". *J. Pers. Soc. Psychol.* 78 (2): 285-94.

Cowan P.A., Cowan C.P., Cohn D.A., Pearson J.L. (1996): "Parent's Attachment Histories and Children's Externalizing and Internalizing Behaviors: Exploring Family Systems Models of Linkage" *J. Consult. Clin. Psychol.* 64 (1): 53-63.

Diamond G.S., Liddle H.A. (1999): "Transforming Negative Parent-Adolescent Interactions in Family Therapy: From Impasse to Dialogue". *Family Process.* 38, 1, 5-26.

Donley M.G. (1993): "Attachment and the Emotional Unit". *Family Process,* 32, 3-20.

Eiden R.D., Teti D.M., Corns K.M. (1995): "Maternal Working Models of Attachment, Marital Adjustment and the parent-child relationship". *Child Development* 66(5): 1504-18.

Flores P.J. (2001): "Addiction as an attachment disorder: implications for group therapy". *Int. J. Group Psychotherapy,* 51(1): 63-81.

Fonagy P., Leigh T., Steele M., Steele H., Kennedy R., Mattoon G., Target M., Gerber a. (1996): "The Relation of Attachment Status, Psychiatric Classification and Response to Psychotherapy". *J. Consult. Clin. Psychol.,* 64 (1): 22-31.

Fonagy P. (1999): "Transgenerational Consistencies of Attachment: A New Theory". Paper to the Developmental and Psychoanalytic Discussion Group, American Psychoanalytic Association Meeting, Washington DC, 13 May 1999.

George C., Kaplan N., Main M. (1985): "The Adult Attachment Interview". Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.

Girón García, S., Rodríguez Ballesteros R., Sánchez Ariza D. (2003): "Trastornos de Comportamiento de los adolescentes. Observaciones desde una perspectiva sistémica-relacional". *Revista Psiquis*, vol 24, nº 1, pp 5-14

Girón García S., Sánchez Ariza D., Rodríguez Ballesteros R. (2000): "Análisis de un Tipo de Intervención Terapéutica para Niños y Adolescentes con Trastornos de Comportamiento". *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatria*, 76, 9-33.

Goldberg W.A., Easterbrooks M.M (1984): "The role of marital quality in toddler development" *Developmental Psychology*, 20, 504-514.

Hawkins J.D., Catalano R. F., Miller J.Y. (1992): "Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drugs Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention". *Psychol. Bulletin*, 112 (1): 64-105.

Hervás Jávega N. (2000): "El Sistema de Apego en la Generación de los Padres y Terapia Familiar". *Sistémica*, nº 8, 89-99

Hetherington E.M., Parke R.P. (1993): "Child Psychology: A Contemporary Viewpoint 4a. Ed. New York: McGraw Hill.

Lewis M., Feiring C., Rosenthal S. (2000): "Attachment Over Time". *Child. Dev.* 71 (3): 707-20

Main M. (1996): "Introduction to the special Section on Attachment and Psychopathology: 2. Overview of the Field of Attachment". *J. Consult. Clin. Psychol.* 64 (2): 237-43

Mikulincer M., Florian V. (1999): "The Association Between Parental Reports of Attachment Style and Family Dynamics and Offspring's Reports of Adult Attachment Style". *Family Process*, 38 (2): 243-257.

Parker G., Tupling H., Brown L. (1979): "A Parental Bonding Instrument". *British J. Med Ps*, 52, 1-10.

Parker G., Fairley M., Greenwood J., Jurd S., Silove D. (1982): "Parental Representations of Schizophrenics and Their Association with Onset and Course of Schizophrenia". *British J. Of Psychiatry*, 141, 573-581.

Sroufe L.A., Carlson E.A., Levy A.K., Egeland B. (1999): Implications of attachment Theory for Developmental Psychopathology". *Dev. Psychopatol.* 11(1): 1-13.

Stein B.A., Marton P., Golombek H., Koremblum M. (1994): "The relationship between life events during adolescence and affect and personality functioning". *Can. J. Psychiatry*, 39(6): 354-7.

Thompson R., Lamb M., Estes D. (1982): "Stability of infant-mother attachment and its relationship to changing life circumstances in a unselected middle-class sample". *Child Development*, 53, 144-148.

Vaughn B., Egeland B., Sroufe L.A., Waters E. (1979): "Individual Differences in Infant-Mother attachment at Twelve and Eighteen months: Stability and Change in families under Stress". *Child Development*, 49, 483-494.

Waters E., Merrick S., Treboux D., Crowell J., Albersheim L. (2000): "Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: a Twenty Year Longitudinal Study". *Child Dev.* 71 (3): 684-9.

Waters E., Hamilton C.E., Weinfield N.S. (2000): "The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: general introduction". *Child. Dev.* 71 (3): 678-83.

Weinfield N.S., Sroufe L.A., Egeland B. (2000): "Attachment From Infancy to Early Adulthood in a High-risk sample: Continuity, Discontinuity and Their Correlates". *Child. Dev.* 71 (3) 695-702

Wynne L.C. (1984): "The Epigenesis of Relational Systems: A Model for Understanding Family Development". *Family Process*, 23, 297-318.

Youniss J., Smollar J. (1985): "Adolescents Relations with Mothers, Fathers and Friends". Chicago: University of Chicago Press.