

# *Psicoterapia familiar en casos de abuso sexual: la utilización de las emociones como recurso para el restablecimiento de límites en los trastornos de la conducta antisocial*

*Pedro JAÉN RINCÓN*

*ADIMA, Sevilla*

*Miguel GARRIDO FERNÁNDEZ*

*Universidad de Sevilla*

## *Resumen*

A través de un caso de una adolescente víctima de abuso sexual se revisan los presupuestos sistémicos y constructivistas del trabajo con familias. El trabajo clínico destaca la importancia de las emociones como instrumento de cambio y reconstrucción de los vínculos y los límites en las relaciones madre-hija tras un abuso intrafamiliar. Se concluye con la propuesta de la utilización de modelos que integren los distintos recursos para trabajar con sistemas organizados por traumas sin perder de vista la necesidad de un trabajo individual e intenso con los menores víctimas del abuso.

*Palabras clave:* psicoterapia familiar, abuso sexual, utilización de las emociones en psicoterapia, trastornos de conducta antisocial.

## *Abstract*

Through a case of a teenage victim of sexual abuse are reviewed contributions about constructivist systemic work with families. Clinical work highlights the importance of emotions as an instrument of change and reconstruction of the linkages and boundaries between mother and daughter after sexual abuse by stepfather. It concludes with the suggestion of the use of models that integrate various resources for working with organized trauma systems and the need for an intense individual work with child victims of abuse.

*Key words:* Family Therapy, Sexual Abuse, Use of Emotions in Psychotherapy, Antisocial Behavior.

---

*Dirección del primer autor:* Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA). Avenida Hytasa, 5, 1ªA. 41006 Sevilla. *Correo electrónico:* pjaenrincon@gmail.com

*Agradecimiento:* Este trabajo se ha podido realizar gracias a los Convenios de Colaboración entre ADIMA y el Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos (Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla): "Evaluación y seguimiento del programa de tratamiento individual de pacientes que han sufrido abuso sexual (SI-021/04) e "Informe sobre el seguimiento, evaluación y asesoramiento de pacientes que han sufrido abusos sexuales" (SI-065/04).

*Recibido:* julio 2009. *Aceptado:* septiembre 2009.

El abuso sexual es una tipología de maltrato que ha sido relacionado frecuentemente con el desarrollo de diversos trastornos psicopatológicos durante la adolescencia y la edad adulta. El desarrollo de una conducta antisocial suele aparecer con mayor frecuencia en chicos que en chicas, las cuales parece que son más propensas al desarrollo de trastornos con síntomas que parecen dirigidos “hacia adentro” como la anorexia, la depresión o el trastorno obsesivo compulsivo (Echeburúa-Odriozola y Guerricaechevarría, 2005). No obstante, existen numerosos casos en los que las mujeres desarrollan síntomas que podrían ser catalogados dentro de la esfera antisocial y que incluyen un importante número de comportamientos tales como consumo de alcohol y drogas, peleas, insultos y amenazas, conductas de riesgo (conducir a altas velocidades), promiscuidad, comisión de delitos y faltas, etc. y que conllevan una carga importante para la familia que a menudo asiste impotente a una peligrosa progresión en los riesgos que asume la adolescente. En la mayoría de los casos, las relaciones familiares parecen definidas por un sin fin de interacciones simétricas donde los riesgos de agresiones entre los miembros de la familia aumenta paulatinamente, al mismo tiempo que los progenitores declaran su impotencia y acuden a los servicios sociales y de protección solicitando a la administración que se haga cargo de la menor.

En el presente artículo presentamos una línea de intervención en la terapia del abuso sexual desde los presupuestos de la terapia de familia en la que se enfatiza la importancia de la conexión emocional a través del sufrimiento de la víctima como paso previo para el restablecimiento de límites y aceptación de la autoridad a través de un caso tratado en la Unidad de Tratamiento, Orientación y Asesoramiento Jurídico para Menores Víctimas de Abuso Sexual (U.T) de la Asociación

Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA). Esta unidad, subvencionada por la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, atiende el abuso sexual a menores en Andalucía Occidental desde 2001 y tiene como requisito que los casos derivados hayan sido diagnosticados previamente por alguna institución pública o privada.

El texto lo hemos dividido en los siguientes apartados: un primer punto en el que desarrollamos los presupuestos teóricos desde los que partimos y que marcan las líneas de intervención en el marco de la Unidad de Tratamiento, un segundo punto en el que ilustraremos mediante la transcripción de fragmentos de una sesión de terapia, el modo en que han tratado de llevar a término los presupuestos anteriores, haciendo hincapié en aquellos aspectos que nos parecen más relevantes, y por último, un apartado en el que someteremos a discusión los aspectos más llamativos de la intervención y conclusiones del trabajo.

Si bien el abuso sexual infantil ha sido profusamente estudiado y cuenta con una larga tradición en cuanto al desarrollo de investigaciones dirigidas a valorar los efectos sobre el desarrollo en la infancia, son menores los estudios que han ido encaminados a esclarecer el impacto que tiene sobre la familia y el contexto de las relaciones paterno/materno filiales con excepción quizá del incesto, que ha sido abordado por la mayoría de los autores de corte dinámico y sistémico interesados en la temática (Trepper, y Barrett, 1989; Sheimberg, True, y Fraenkel, 1994). También la relación perversa que el abusador impone a la víctima ha sido descrita y sus efectos desde un punto de vista intrapsíquico puestos de manifiesto (Perrone, 1998). Esto ha llevado a una ya larga tradición, en la que los tratamientos individuales del abuso sexual infantil han proliferado, siendo numerosos los autores que

describen técnicas para la intervención y las diferentes consideraciones que deben hacerse en la relación con las víctimas (Finkelhor y Browne, 1985), sin embargo, la mayoría de las familias que han vivido un episodio de abuso sexual, se encuentran incapaces de enfrentar las secuelas de esta experiencia y en ocasiones los profesionales también nos vemos impotentes ante los síntomas relacionales que se originan.

Y es que las variables que confluyen para determinar la posición desde la que parte la familia que realiza la demanda son múltiples y muy variadas (Cirillo y Di Blasio, 1991). En primer lugar está el hecho en sí del abuso sexual y las variables que lo definen como por ejemplo: duración en el tiempo, frecuencia, tipo de prácticas sexuales, relación con el abusador, actitud de la familia, etc. En segundo lugar tenemos la etapa evolutiva del menor y el ciclo vital familiar, aspectos estos que en sí mismos introducen elementos de tensión en la familia y ponen a prueba un sistema ya por sí disfuncional. Y en tercer lugar tenemos las consecuencias sociales y contextuales del abuso como por ejemplo las medidas judiciales que, habitualmente, contribuyen a un aumento del estrés y configuran, debido a su lentitud e impredecibilidad, un constante estado de alerta y de *impasing* familiar (Noguero, 1995).

Ante esta situación, es fácil adivinar que la posición del/a adolescente queda sumamente comprometida, y que, casi inevitablemente, se convierte en el epicentro del que emergen los constructos familiares que impulsan los relatos de la familia y por ende, la realidad familiar.

### **Adolescencia, límites y emociones**

Tal como considera Guidano (1999, 2000) el significado personal parece que se

construye por un lado con las tonalidades emocionales que resultan de la realidad subjetiva en la que vive cada persona y al mismo tiempo ese significado está regulado por factores que dependen de esa realidad.

Dicho de otro modo, el lenguaje es una herramienta que permite al individuo la elaboración (clasificación) de sus experiencias interpersonales que se traducen en última instancia en pensamientos, creencias, diálogos internos, etc. y que configuran en definitiva el conjunto de significados personales con los que nos definimos a nosotros mismos y le damos sentido a la realidad en la que nos movemos. De ello se extrae la idea, de que el conocimiento de uno mismo está sustentado siempre en el conocimiento de los demás, y que dependiendo de la medida en la que los demás convalidan esa idea o no, el individuo puede extraer una identidad que se mantenga en unos límites aceptables en cuanto a coherencia y estabilidad.

Malacrea (2000) ha ilustrado este aspecto de manera brillante en su relación con el abuso sexual. El vínculo que el abusador mantiene con su víctima aboca a ésta a una experiencia emocional para la que no dispone de significados que le permitan definir su rol en esa relación y por su impacto, desconfiguran la identidad que va construyendo de sí misma en su relación con el mundo. La necesidad de dar estabilidad a un sistema que emocionalmente se tambalea arrastra de modo invariable a que el/la menor elabore esas emociones a través de explicaciones (constructos) del tipo “yo soy malo/a”, “no merezco que me quieran”, “no valgo nada”. El correlato conductual subsiguiente ha sido descrito profusamente por numerosos autores centrados en describir detenidamente las consecuencias del abuso sexual (López, 2000). Sin embargo, una idea que con frecuencia pasa desapercibida es que la sintomatología de los menores abusados

no deja de ser una respuesta adaptativa a una identidad profundamente comprometida que pretende conservar la estabilidad dando coherencia a la experiencia emocional atravesada y la definición que el menor tiene de sí mismo y del entorno por el que se siente definido. Ante esta situación, es bastante habitual que el desconocimiento del trauma por el entorno no haga sino confirmar los significados personales que el menor abusado ha ido construyendo sobre sí o que, a pesar de ser reconocido (el abuso), se convierte en un relato silenciado, carente de significados tanto para la familia como para la víctima, y en el que esos vacíos de lo “no nombrado” se convierten en huecos narrativos sobre los que es fácil que emerja todo tipo de sintomatología intrapsíquica y relacional (Ugazio, 2001). Este hecho es el que generalmente anima a la mayoría de los autores a incidir en la necesidad de posibilitar en la terapia espacios individuales y comunes (de la familia) donde se pueda reiniciar un discurso familiar común sobre el trauma sacando a la familia del estancamiento discursivo (Patrizi, 2002).

En este sentido, nuestra posición se asemeja a los planteamientos de los autores post-racionalistas que han ido progresivamente haciendo hincapié en los aspectos afectivos en el contexto terapéutico como impulsores de una verdadera reconstrucción cognitiva (Guidano, 1988, 1990) y que en el contexto de la terapia familiar autores como Imber-Black (1993), Minuchin (1984, 1998) o Canevaro (1995) han descrito en numerosas ocasiones. Este último utiliza la expresión “experiencia emocional correctora”, en la línea que expusiera Alexander (1963), refiriéndose a la situación en la que el paciente es expuesto, bajo circunstancias favorables, a una situación emocional que anteriormente no era capaz de manejar y en la que el terapeuta asume temporalmente un rol particular para generar

la experiencia y facilitar la confrontación con la realidad. En esta línea, aplicado el concepto a la terapia familiar, nos referimos a la introducción en el contexto de la terapia de elementos facilitadores de un encuentro de verdadera intimidad emocional entre los componentes de la familia y que crea un contexto nuevo sobre el que la familia puede llenar esos vacíos de lo “no hablado” aportando significados nuevos y recuperando de ese modo, autoconocimiento y control (Garrido y García, 1994). Y es que, tal y como afirma Guidano, mientras el cambio cognitivo es más bien rápido y flexible, las emociones cambian más lentamente, y parece que sólo lo hacen gracias a nuevas tonalidades emocionales que, inscribiéndose en el patrón o modelo de la experiencia inmediata, cambian su configuración. Por lo tanto, si las emociones cambian las emociones, el primer factor de un proceso terapéutico debe ser capaz de producir emociones que sean capaces de desencadenar un cambio de las emociones crítico-perturbadas o trastornadas (Guidano, 2000).

Hacemos hincapié en este apartado porque a menudo las terapias más tradicionales se enfrentan al hecho de situar la conducta problemática del adolescente como un conjunto desadaptado de respuestas a un contexto que no le contiene suficientemente, disponiendo de este modo, estrategias por parte del entorno para poner límites a esa conducta desordenada, o bien, reeducando al adolescente en aspectos como el autocontrol o el manejo de la agresividad, la impulsividad o la rabia. Sin embargo, muchas de estas estrategias parecen frustrantes por la dificultad que existe por parte del contexto para mantenerlas. El grado de agresividad y las conductas autodestructivas puede ser tan elevado que la respuesta más habitual suele ser la contra-agresión o en el mejor de los casos la huida. De ello se deriva que, paradójicamente, el contexto del ado-

lescente acaba desarrollando un significado que convalida la idea del adolescente acerca de su propia peligrosidad y por ende, de ser merecedor de rechazo.

Es evidente que la focalización en las emociones como parte del cambio terapéutico no es novedoso y cuenta con una larga tradición desde las terapias humanistas, el psicoanálisis y más recientemente en los modelos cognitivos y conductuales. Uno de los aportes más importantes quizá de la terapia familiar en este apartado ha sido aprovechar los vínculos naturales en el marco de la familia como facilitadores de emociones genuinas que ayudan al cambio y al progreso del ciclo vital familiar (Framo, 1965; Bowen, 1991; Garrido y Espina, 1995).

### Presentación del caso<sup>1</sup>

El caso que presentamos a continuación ejemplifica, desde nuestro punto de vista, una situación bastante habitual en adolescentes víctimas de malos tratos en general y de abuso en particular, en el que la llegada a la adolescencia se representa junto a la aparición de conductas autolesivas y comportamiento antisocial generalizado, configurando de este modo la autoimagen de la adolescente (en nuestro caso es una joven) como una “tirana” que ejerce su poder sobre un sistema familiar desestructurado y en concreto desafiando la autoridad materna de modo constante, siendo la hostilidad y el rechazo mutuos la emoción predominante, y la falta de control, la queja principal por parte de la madre. El mayor esfuerzo a través de la terapia consistió en conseguir un espacio de suficiente intimidad

emocional entre la madre y la hija a través de la posición de víctima de esta última, procurando que afloraran aquellos sentimientos que reflejan la vulnerabilidad de la adolescente y su necesidad de consuelo y reparación, para, de ese modo, propiciar a la madre un espacio y un rol diferente que va más allá de la necesidad de control y de respeto a su autoridad.

Ana tiene 15 años en el momento que acude a la consulta. Había estado sometida a abusos sexuales por parte de su padrastro desde los diez años y solo fue capaz de revelarle a su madre lo que ocurría cuando descubrió que su hermana menor también podía correr el mismo camino que ella. Laura, la madre de Ana, se separó de su marido inmediatamente después de conocer los hechos y los denunció, de modo que en el momento de la terapia la familia estaba a la espera de que se produjese el correspondiente proceso judicial, estando vigente una medida de alejamiento del padrastro hacia la hija. Laura y sus dos hijas vivían temporalmente en casa de los abuelos, pero la convivencia se había hecho progresivamente más difícil debido a que ella pasaba mucho tiempo en el trabajo y los abuelos se sentían incapaces de controlar el comportamiento de Ana, además de la falta de espacio ya que un tío de ésta aun vivía en el domicilio y las peleas y discusiones con la menor eran constantes. A pesar de la gravedad de los abusos, Ana mantenía un tono emocional bastante ajustado y los síntomas de disociación no eran excesivamente acusados, si bien, a excepción de las conversaciones mantenidas con los peritos judiciales, no había hablado con nadie de los abusos y la madre únicamente tenía conocimiento de algunos detalles a raíz de los informes emitidos por los profesionales y los de la propia denuncia.

El siguiente extracto muestra algunos aspectos de la relación madre-hija en el momento de ser atendidas:

1. En la transcripción han sido suprimidos o modificados todas aquellas referencias o datos que pudieran identificar a las personas que participaron en las entrevistas con el fin de mantener la confidencialidad y el anonimato de las mismas.

Niña (N): *A mí lo que me pasa es que no me controlo.*

Terapeuta (T): *¿No te controlas?*

N: *Chillo mucho.*

Madre (M): *Cuéntaselo todo.*

N: *Cuando yo me encorajo puedo decir palabrotas, puedo empujar... que no... que después.... Yo lo pienso... mucha maldad.*

T: *¿Mucha maldad?*

N: *Sí. Y después las cosas las reconozco... me da igual de todo.*

T: *¿Te da igual de todo? Tendremos que meterte en algún sitio donde no hagas daño a la gente. Si eres una persona malvada, con malos sentimientos, odias a la gente y puedes hacer daños a los demás... eres peligrosa, ¿no?*

N: *A veces mi madre dice que estoy loca.*

T: *Yo no sé si estas loca o no, pero a mí no me pareces muy loca... pero si puedes ser peligrosa...*

N: *Soy agresiva, muy agresiva.*

T: *Pero eso no es ser loca. Ser agresiva es ser agresiva. Puedes hacerle daño a la gente y no estar loca.*

T: *¿Tú crees que estás loca?*

N: *No.*

T: *¿Por qué no?*

N: *Porque no.*

T: *Pero ¿por qué no?, si haces locuras.*

N: *No sé... porque no. Por el genio que tengo... No puedo estar ni un día sin mosquearme con alguien. Si no es con mi madre, es con mi abuela, con mis tíos... siempre.*

T: *¿Sí? ¿Y eso te ayuda de alguna manera?*

N: *Es costumbre ya.*

M: *No se puede convivir con ella.*

T: *Sí, eso puede ser, no es que estés loca, es que tienes ese hábito, es una costumbre. Has aprendido a funcionar así y continuas.*

M: *Y no va a cambiar. A ella le da igual. Dice: "Me voy". "No chica, que son cerca de las 12 de la noche. ¿A dónde vas?" "Me voy a salir". "Pero bueno, ¿tú dónde vas a estas horas?" "Que me voy, eso es lo que hay..." "Coge la puerta y se larga. Y salgo y, como la pare, me meto mano... así de claro, así de claro te lo digo. Lo que yo quiero hacerle entender es que tiene que tenerle un poco de respeto a su madre.*

T: *¿Pero tú crees que ella no lo entiende?*

M: *Yo creo que, o no lo entiende, o no lo quiere entender. Si me tiene que mandar al carajo me manda; si me tiene que mandar a tomar por el culo, me manda y tan tranquila se queda. Es que no quiere responsabilidad ninguna. Por la mañana la levanto para ir al colegio y, si no quiere, no va ... La profesora me llama porque falta.... Ahora le ha dado por fumar... cosa que no puede...*

Como se puede observar, la relación entre la madre y la hija puede ser definida como una relación donde predominan las interacciones simétricas y que habitualmente llevan a una escalada que suele finalizar con insultos, gritos y pérdida del control por parte de ambas. Este tipo de interacción, que se produce de modo generalizado y que incluye a otros miembros de la familia y del entorno de la menor configura una imagen bastante concreta de la menor en la que constructos como "loca", "mala", "impulsiva", "desobediente" o "agresiva" forman parte de la red de significados con los que es definida por los demás y por sí misma.

Mas adelante, la posición de la madre queda reflejada en el siguiente extracto de un modo más claro en el que se refiere de entrada a una relación que la menor mantiene con un chico tres años mayor que ella y que no aprueba

M: Pero me hubiera gustado que hubiera esperado. Que hubiera estado de amigo... no sé. No ves que eso me esta trayendo muchos problemas también a mí. Porque se monta en la moto, de noche, y yo creo que a las dos o las tres de la mañana no son horas para venir. Y así. Ahora, últimamente le ha dado por quitarle dinero a todo el mundo, no lo pide, lo quita. Cada vez vamos a peor, y yo ya es que no puedo más. Yo no puedo dejar el monedero en mi casa. Yo no puedo dejar las pinturas, yo no puedo dejar nada, todo me lo coge, todo me lo quita... Vamos, así no se puede convivir. Y si le contestas te manda lejos y si no le contestas, que no le hablo. Si coje la puerta no sé a la hora que va a venir. Y así, y si me coge el móvil y me vienen sesenta euros tampoco le importa, yo ni me entero... y ella sabe que yo no puedo...

T: ¿No puedes?

M: No puedo, que yo gano un sueldo.... Un sueldo para dos, para mantener una casa porque yo estoy viviendo en una casa de alquiler que aunque es de mis padres y yo les pago menos... a mí es que me falta. Y ella nada más que cómprame esto, cómprame lo otro... Ahora quiero una moto, ahora quiero un traje... Pero bueno... yo le compro todo lo que puedo, que si me quedo yo sin comprar seguro que me quedo... pero por Dios no abuses. Es que no entiende, P (Nombre del terapeuta). Es que no entiende nada. Es que me tortura psicológicamente.

T: ¿Pero tú crees que no lo entiende? Ahora por ejemplo, ¿tú crees que ella no lo esta entendiendo?

M: Ella me tortura psicológicamente. Con todo lo que yo tengo...

T: ¿Qué quiere decir "que te tortura"?

M: Me esta torturando. Porque es constante.

T: ¿Por qué crees que te odia tanto tu hija?

M: Pues no lo sé, eso es lo que me gustaría saber a mí. Pero vamos, es que me lo dice: "Te odio a muerte, es que no te puedo ver".

T: Ella piensa de alguna manera que tú le has hecho daño intencionadamente.

M: ¡Ay! Yo no lo sé. Lo pensará, pero no ha sido así. Al revés, yo creo que con ella me he portado lo mejor que he podido, le he dado todo lo que he podido... Es más, yo creo que esta así por todo lo que le he dado, que siempre ha sido más de lo que he tenido.

T: ¿Tú crees que la has consentido?

N: No.

M: Yo creo que sí.

T: No sé si habéis hablado de esto alguna vez, pero no sé si ¿Ana piensa que de alguna manera tú has sido culpable de algún modo de que tu ex-marido la violara a ella sistemáticamente?

M: Yo creo que sí.

T: ¿Sí?

M: En parte ella piensa que yo he tenido la culpa. Pienso yo.

T: Que has colaborado en eso de alguna forma.

Como podemos observar, el papel de la madre en la interacción viene determinado por una posición donde domina la incapacidad para mantener la autoridad hacia la hija y del control sobre su conducta. Además aparecen elementos en los que sugiere sentimientos de culpa sobre los abusos sexuales del padre hacia la hija. Como Noguerol y otros autores han señalado (Finkelhor y Browne, 1985; Malacrea, 2000), la fantasía de que las madres son cómplices de los abusos es bastante habitual entre los menores con

independencia que en muchos casos exista. También las madres tienden a culparse por no haber detectado a tiempo aquellas señales que le hubieren indicado que sus hijas estaban en peligro y en definitiva acumulan el sentimiento de no ser “buenas madres”. En definitiva, la interacción con la hija viene determinada por una imagen de “madre negligente” e “incapaz”, merecedora de “ser odiada” por su hija y “consentidora”. Es muy probable que los sentimientos de culpa se hayan convertido en un buen abono para que la madre haya ido introduciendo progresivamente actitudes de permisividad y excesiva condescendencia a hacia la hija como modo de “compensación” por el daño recibido. Curiosamente, y de modo paradójico, la condescendencia puede ser interpretada por ésta como “una prueba” de realidad acerca de la fantasía de la complicidad con el abusador. Corresponde este modo relacional a uno de esos “vacíos” narrativos de los que hablábamos mas arriba, de modo que tal y como afirma Boszormenyi-Nagy (1973) “lo que no se habla, se actúa”. La interacción queda reducida a un patrón en el que la hija aparece como una víctima que exige venganza y reparación y la madre como un sujeto incapaz y condescendiente. El siguiente extracto ilustra este punto:

*M: Y te lo estoy dando sin poder, más todo lo que se lleva por detrás. Cuando ella se pone así, yo me quito de en medio. Yo no voy a discutir más. Yo lo que te digo es que en mi casa mando yo. Que yo soy a la que me tienes que tener respeto y que, si eso es lo que hay, es lo que hay.*

*N: No. Siempre no.*

*M: Me coge las maletas cuando le da la gana. Otra cosa. Es que hace las maletas. Les da el disgusto a mis padres, que mi madre está fatal.*

*T: Pero yo no vivís con ellos.*

*M: No, pero algunas veces, cuando hay disgustos, se va con ellos.*

*T: ¿Y qué hace tu madre?*

*M: Mi madre, llamarme llorando, como siempre y yo le digo: “Mamá ¿y yo que hago?” Porque si tú no haces lo que ella quiere: “Voy a coger y me voy a matar, voy a coger el camino y no me váis a ver más”. Y vamos, ¡que coge el camino y se va! Y aparece a los dos días, P. Eso no lo puede hacer una niña de 15 años, ¡por favor! La última vez, me dio un golpe en la cara. ¿También la denunció por malos tratos?*

*N: Mi madre también me ha dado a mí, ¿sabes?*

*M: Tres veces le he pegado a mi hija en mi vida.*

*N: Sí, tres veces (negando).*

*M: Y por llamarme hija de puta.*

*T: El caso es que si os ponéis en esa situación, las cosas se pueden poner muy serias y terminar muy mal las dos.*

*M: Es que no se puede con ella.*

*N: Es que tú la escuchas hablar... Y es que te encabrona. ¡Te encabrona!*

*T: Ahora por ejemplo, ¿está hablando de una manera que me tendría que encabronar?*

*N: Sí.*

*T: ¿En qué? ¿Qué ha dicho tu madre?*

*N: Que no tiene razón.*

*T: ¿En qué?*

*N: Que no, que no...*

*T: Pero, ¿qué cosa?*

*N: (silencio)*

*T: ¿Qué ha dicho tu madre hasta ahora mismo que a ti te hace encabronarte?*

*N: Que si chilla, que si hace.... Si ella quiere respeto, que me lo dé. Cuando me lo dé, yo la voy a respetar. Si ella me manda al carajo...*

M: ¿Yo te mando al carajo?

N: El otro día, empiezas a chillarme y te cerré la puerta porque dije “¡Verás tú!”.

M: Bueno, lo que yo quiero saber es dónde puedo ir yo a hablar para meterla en un colegio interno. Es que estoy segura que quiero. Es que no la quiero en mi casa. A ver si así aprende otros modales. Que la ayuden.

La impotencia de la madre concluye con un reclamo de ayuda y de abandono al mismo tiempo. La amenaza de abandono no deja de ser una contra-agresión ante la impotencia para responder a las conductas de la hija. De hecho, la escalada simétrica queda, en este punto expuesta de modo gráfico. Ante las agresiones de la hija, la madre responde también agresivamente: “Te abandono”, lo cual no hace sino aumentar los sentimientos de ira de la hija y sus ideas acerca de sí como una persona carente de valor ni merecedora de cariño. Asimismo es un peligro para la madre que podría instalarse en la idea de ser una madre incompetente y “mala” por querer deshacerse de su hija.

Hasta este punto, creemos haber ilustrado extensamente la situación percibida. De modo didáctico podríamos resumir lo acontecido hasta el momento a través del siguiente esquema que creemos que puede ilustrar el círculo que define los aspectos fundamentales de la relación entre madre hija (figura 1).

En nuestra opinión, este esquema, bastante simplificado, podría tomarse como guión del estilo relacional que domina en la interacción de ambas, aunque se ha ido generalizando a otras personas en el caso de la hija dado que en el caso de la madre, debido a su momento en el ciclo vital y al estar instalado en un rol concreto, se circunscribe a la relación materno filial. En el caso de la hija, que

se encuentra en pleno proceso madurativo, la esfera de las emociones experimentadas parecen significarse a través de constructos que tienen un impacto más poderoso sobre la identidad, con el riesgo consiguiente de determinar una construcción del yo en términos depresivos (yo soy malo- el mundo es bueno) o de estilo psicopático (yo soy mala-el mundo es malo).

Es muy posible que llegados a este punto, los esfuerzos terapéuticos podrían tender a focalizarse sobre la actitud de la madre, argumentando que carece de habilidades para poner límites de modo adecuado y que, por lo tanto, habría que capacitarla convenientemente para que desarrollara estrategias del tipo *time out*, extinción de respuesta, u otros similares. Sin embargo, difícilmente estas técnicas podrían ser ejecutadas por la madre desde la premisa de que “es mala madre”. Sin una experiencia positiva de relación con la hija a partir de la cual pueda recuperar aspectos gratificantes en la relación del rol materno, probablemente sus sentimientos de incapacidad e impotencia se verían trasladados al desarrollo adecuado de dichas estrategias, sabotando de modo inconsciente las mismas a los ojos del terapeuta.

La intervención terapéutica en este punto resulta, por tanto, fundamental, dado que el espacio de la terapia permite la creación de un contexto en el que se faciliten emociones

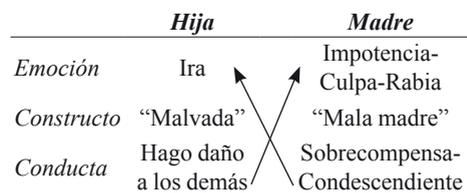


Figura 1. Construcción disfuncional de la relación materno-filial en el caso de Ana.

que puedan significarse (construir) nuevos elementos relevantes para el sujeto en la construcción del sí mismo, que interrumpan los ciclos interaccionales desadaptativos (escalada simétrica en nuestro caso) y posibiliten estilos relacionales más ajustados al rol y el ciclo vital. El siguiente extracto ejemplifica esta idea:

N: *¿Sabes lo que a mí me ha pasado?* (Al terapeuta) *Pasa, que ha llegado un momento en que digo paso de todo. Es que paso de todo, voy a hacer todo como yo quiera.*

M: *Exacto, así es. “Yo hago esto porque quiero y esto es lo que hay”* (en referencia a palabras de la hija). *Así me lo dice.*

T: *Pero eso es muy triste ¿no?*

N: *Bueno, pero es mi vida, que no se meta.*

T: (A la niña) *Que no se meta ¿quién?*

M: (Interrumpiendo) *Todo el día en la calle, ¡todo el día en la calle!*

T: *Es muy triste eso para ti ¿no?*

N: *Todo el día no, mira ayer...* (Entra de nuevo a los reproches de la madre y el terapeuta pierde su atención)

T: *Te debes sentir muy sola la mayor parte del tiempo* (sin atender a los reproches).

N: (Intenta seguir contando algo contra la madre)

T: (Insistiendo) *Debes sentirte, Ana, muy sola la mayor parte del tiempo* (Pausa, la madre continua con los reproches pero el terapeuta continua mirando a la niña, focalizando en este tema).

N: *La verdad es que yo... amigas no tengo muchas.*

M: *No tiene nadie.*

T: (Mirando a la niña y desatendiendo a la madre) *No debes sentirte muy feliz.*

M: *No, feliz no es.*

N: *No. Pasando el tiempo que vivo y ya está.*

M: *Yo más de lo que te he dado ya, no te puedo dar.* (En este momento se hace un silencio y la tensión disminuye)

N: *Yo, de mi parte, ya no voy a poner. Yo ya he llegado a un limite que he dicho “Esto es”. Cuando salgan las cosas, que salgan.*

T: *Estas totalmente desesperada.*

N: *Yo, ya, es que paso de todo.*

T: *No ves futuro tampoco.*

N: *En mí sí.*

T: *Pero parece que haces cosas poco razonables. Cosas que te perjudican.*

M: (Comienza de nuevo a hacer reproches) *A mi padre lo odia, a mí me odia, a su hermana la odia.*

N: *Yo es que tengo una maldad interna... es que estoy al lado de alguna persona y no estoy bien. Con todo el mundo. Y con el chico con el que estoy igual, también lo he hecho llorar.*

T: *Por eso digo, no eres una persona feliz.*

N: *No.*

T: *Eres más bien desgraciada.*

N: *Si, se puede decir que sí* (murmullo).

T: *Que tu mundo es bastante triste.*

N: *Eso es lo que hay.*

T: *Sí, pero eso es una desgracia. Eso es lo que te puede pasar, que no encuentras salida. Te encuentras mal, triste, desgraciada y no ves que haya salida, no encuentras que haya esperanza de que las cosas cambien y pueda haber una alternativa mejor*

N: *Pero también, ¿para qué voy a cambiar?, ¿para que después me hagan daño? A la gente le da igual como yo lo pase. Tampoco sabe la gente cómo estoy yo ¿sabes? Únicamente a mi amigo, que es el único que me escucha.*

A partir de este momento el terapeuta elige los sentimientos ligados al *pasotismo* como un elemento que puede introducir tonalidades afectivas diferentes, tanto para la niña hacia sí misma, como en la interacción con la madre. Los sentimientos de depresión y tristeza son coherentes con la posición primaria de víctima que, probablemente, no ha sido resuelta del todo por la familia en su conjunto. Además, la potenciación de estas emociones en el contexto de la terapia interrumpe la escalada simétrica y facilita un estilo comunicativo complementario entre las dos protagonistas, lo cual, a su vez, permite redefinir los roles madre-hija en otros términos más funcionales.

*T: Así, por lo menos pegarías con algún sentido. No únicamente con la rabia de no saber por qué tienes tanta rabia dentro de ti. (Pausa).*

*N: Siempre, siempre, siempre, y con todo el mundo.*

*M: Pero ella no quiere venir aquí.*

*N: Yo no necesito ayuda.*

*T: Pero si no eres feliz, no estas contenta con tu vida, no te gustan algunas de las cosas que haces...no entiendo cómo piensas que no necesitas ayuda.*

*N: Yo ya tengo muy claro todo.*

*T: ¿Tienes muy claro todo? Pensaba que eras más inteligente.*

*N: Poco a poco (empieza a relatar que en casa del novio se siente aceptada y bien tratada y que no ocurre al contrario).*

*M: No me gusta, porque hace unos días se meten los dos solos en la casa y una noche se cortó con un plato y me entero a las cinco de la mañana que mi hija estaba en urgencias y que le habían dado puntos.*

*N: Aquí (señalándose la muñeca del brazo izquierdo). Él es un buen chico, se*

*preocupa por mí. Me dice que estudie y que me saque los estudios.*

*M: Si hasta en los estudios tiene problemas, con los profesores.*

*N: Sólo con la de Matemáticas (empieza a relatar un episodio con una profesora).*

*T: Veo que tienes un serio problema.*

*N: (continúa)*

*T: ¡Ana!, (insistiendo) para ¡para! (ella continúa). Tienes un problema muy serio.*

*N: (Se recuesta en la silla y se calla)*

*T: ¿Me escuchas?*

*N: (Asiente)*

*T: Creo que tienes un problema muy serio.*

*N: ¿Por qué?*

*T: Piensas que el mundo está contra ti y eso es un problema muy grave.*

*N: Si, la verdad es que sí (mirando hacia abajo).*

*T: Eso es un problemón muy grande.*

*N: La verdad es que sí. A mí me presentan a alguien y yo estoy en lo mínimo para sacarle defectos. Yo no confío, es que no confío.*

*M: No tiene amigas (reprochando).*

*T: (Continuando sin escuchar a la madre) Y tus sentimientos de soledad no se los puede imaginar nadie de los que estamos aquí. La soledad que tú tienes que tener por dentro es una cosa inimaginable.*

*N: Bueno, pero me da igual (mirando hacia abajo y emocionada).*

*T: Sí, pero a mí me da mucha pena por ti. A ti de da igual, pero a mí me da mucha pena (pausa). Es que es muy triste que te de igual.*

*M: Es eso.*

*T: Estás sola, te sientes como un naufrago en medio del desierto pensando que todo lo que hay a tu alrededor es malo. Odiada, despreciada, humillada, aver-*

- gonzada y con una rabia que te hace estar sola en el mundo.
- M: *Es que no se le puede ayudar (empieza a reprochar nuevamente).*
- T: *¿Tú has entendido lo que yo he dicho? (dirigiéndose a la madre).*
- M: *Sí, si yo todo eso lo he notado, si es que....*
- T: *Para, para, para (haciéndole un gesto con la mano).*
- N: *Seguro que yo sufro más que ella, yo lloro y a mí no me ve nadie llorando.*
- T: *No entremos en una competición. Lo ideal sería que tú pudieses encontrar consuelo en ti misma y en tu madre y en otras personas.*
- N: *En mi novio.*
- T: *Sí, pero incluso él no puede ayudarte del todo.*
- M: *Es que nos estamos hundiendo las dos, ella y yo.*
- T: *En la situación en la que tú estas, cada vez vas a tener más problemas, te vas a destruir y no te vas a dar ni cuenta seguramente. Acabarás pensando que todo es culpa del mundo y, sin darte cuenta, acabas metiéndote en sitios y lugares que te hacen daño.*
- M: *A mí me asustó un día que me dijo "O me dejas salir por la puerta, o me tiro por la ventana".*
- T: *Cuando una persona ya no le encuentra sentido a la vida o...*
- N: *Yo lo he pensado muchas veces. Si yo me mato, no sufro. Yo lo veo que es la mejor salida. Cuando ya esté harta...*
- T: *Sí, esa es una opción.*
- N: *Yo la he tenido más de una vez en la mente.*
- T: *Ya lo sé. Ya sé que no deseas vivir y que parte de todo esto tiene que ver con esa rabia que te da...*
- N: (Brazos y piernas cruzadas, las lágrimas

- empiezan a caer silenciosamente),
- T: *...el no encontrarle sentido a la vida.*
- M: *Es que yo no se ya como ayudarla.*
- T: *Por ejemplo, no hables ahora. Eso le ayudaría a tu hija. Yo no sé tampoco muy bien cómo ayudarla, pero sí sé muy bien que necesita ayuda. Cuando la veo así, tan solo veo a una niña vulnerable que está pidiendo a gritos que alguien la salve.*
- N: (Se tapa la cara haciendo esfuerzos por no llorar aunque las lágrimas caen por sus mejillas)
- N: *Y que lo del brazo no fue con un plato.*
- M: *¿Con qué fue? ¿Tú te crees que yo soy tonta, o qué?*

Desde un punto de vista estratégico, el terapeuta elige el sentimiento de infelicidad como punto de partida ya que éste está ligado a un constructo de un nivel supraordenado "ser infeliz", estando subordinados a éste otros, como "maldad", "desobediente", etc. De este modo, espera que focalizando sobre las emociones de tristeza ligadas a este constructo, puedan aparecer otras tonalidades emocionales no resueltas y faltas de elaboración. Es por ello, que el terapeuta va incrementando la intensidad ligada a ello, dando lugar a la revelación de un intento de suicidio y mostrando una posición vulnerable, necesitada y de "verdadera víctima".

Esta interacción difícilmente puede aparecer espontáneamente en otro contexto ya que choca frontalmente con la posición cargada de reproches y con mucho enfado que mantiene la madre en todo momento. De modo habitual, cualquier actitud vulnerable de la niña pasará a ser motivo de reproche por parte de la madre, facilitando de este modo una respuesta agresiva por parte de ella. De modo simultáneo, la madre tiene una actitud defensiva con respecto a la hija, por lo que,

de entrada, está poco dispuesta a adoptar una postura de *acogimiento y consuelo*, ya que los sentimientos predominantes son los de rabia y frustración.

Por ello, el terapeuta, al mismo tiempo que focaliza sobre las emociones de tristeza y desesperanza de la hija, interrumpe la secuencia agresiva que continua la madre a través de los reproches, reencuadrando la atención hacia los sentimientos de la hija como víctima necesitada de consuelo. Con ello, el terapeuta pretende facilitar que la madre pueda procurar otro tipo de respuesta a partir de un encuentro emocional con la hija donde se desarrolle el patrón *sufrimiento emocional- empatía-consuelo*. El proceso que se pretende desencadenar se podría ilustrar con la figura 2.

De este modo se produce un intercambio en la interacción donde los roles de ambas quedan definidos en unos términos más positivos y las emociones que surgen se encuadran en un relato común con una significación más positiva, simétricos a nivel emocional y complementarios a nivel de constructos y conductual. De alguna manera, se espera que la hija pueda decir "*Sufro porque soy una víctima y confío en que mi madre me consuela y me ayuda*" al mismo tiempo que la madre parece decir "*Si mi hija sufre, yo*

*la puedo consolar y ayudar, ya que soy una buena madre*".

En la medida en que el compromiso emocional que se consigue en la interacción es más espontáneo e intenso, las posibilidades de incorporar estos nuevos significados a las interacciones posteriores aumentan, de ahí que el terapeuta trate de intensificar este momento dando cabida a la interacción entre ambas:

T: *No te enfades.*

M: *Sí me enfado.*

T: *No te enfades, ahora no es momento de que te enfades. Ahora es sólo momento de que la escuches.*

M: *Pero yo quisiera buscar solución.*

T: *La solución está en que tú la escuches. Cuando la ves ahora, ¿que piensas?, ¿qué ves?*

M: *Pero si se pone así muchas veces...*

T: *Ya, pero eso no es lo que te he preguntado.*

M: *Que esta resentida.*

T: *No, no esta resentida, mírala.*

M: *Esta dolida...*

T: *Cuando la ves así, ¿qué ves?*

N: *(Llora).*

M: *Esta triste, está dolida, tiene sufrimiento por dentro. Lo que quiere es que la ayuden.*

T: *¿Qué necesita tu hija ahora?*

M: *Pues cariño, comprensión, que la escuche... pienso ¿no?*

T: *Puedes acercarte un poco a ella.*

M: *Ella sabe que yo la quiero mucho (mientras se levanta hacia su hija).*

T: *No es solo que lo sepa, es que lo sienta. (Madre e hija se abrazan y la niña llora desconsolada)*

M: *Tú sabes que yo te quiero y te quiero ayudar.*

N: *Yo también.*

	<i>Hija</i>	<i>Madre</i>
<i>Emoción</i>	Dolor y sufrimiento emocional	Dolor y sufrimiento por la hija
<i>Constructo</i>	Soy una víctima	Madre nutricia
<i>Conducta</i>	Llanto y desconsuelo	Consuela y acoge

Figura 2. Construcción de la relación materno-filial a través del proceso terapéutico.

*M: Es que no tienes comunicación conmigo apenas.*

*T: Espera, espera. Eso es un reproche. Ahora está teniendo comunicación. Ahora está queriendo decir cosas. Esto le pasa algunas veces. Siente el deseo y la necesidad de que alguien la salve y le diga "¿Qué te pasa?, ¿por qué estás así?", "No soy tu enemigo, estoy aquí para acompañarte".*

Como se puede observar, a pesar de los esfuerzos del terapeuta para promocionar el cambio en la interacción a partir de un encuentro emocional en un espectro diferente y más adaptativo, encontramos que la posición de la madre es más rígida que la de la menor y tiene más dificultad para ajustarse a este otro matiz en el rol materno, quizás debido a sus propias dificultades en su familia de origen y en la familia creada en relación a su pareja.

No obstante, a partir de este momento, la interacción cambia y la conversación se orienta a los abusos sexuales sufridos por la menor, que por primera vez puede compartir con la madre sus miedos a reencontrarse con su padrastro y al proceso judicial.

Por último, en nuestra experiencia, parte del éxito del proceso terapéutico en la relación entre los progenitores no abusadores y sus hijos viene definida por la capacidad de los padres y madres para adoptar posiciones complementarias en la relación con ellos. Coincidimos con Malacrea en que el menor necesita *perdonar* a sus progenitores ante su incapacidad para detener los abusos o impedirlos. La omnipotencia atribuida a estos (fantasía mayor cuanto menor es la edad del menor) es un significado atribuido al adulto que queda invalidado ante la experiencia traumática. El reencuentro afectivo con el progenitor desde una posición de reconocimiento de esta realidad puede permitir en

ocasiones al menor y al adulto a reelaborar la relación paterno-materno-filial desde una posición más realista.

No obstante, es cierto que muchos progenitores temen reconocerse en este papel ante los hijos. En general, los progenitores tras la revelación de los abusos tienden a asumir una posición de sobreprotección que contrasta enormemente con la incapacidad para detener o impedir que los abusos se hayan producido. En ambos casos, por lo general, se trata de una distorsión de la realidad y aparentemente carecen de la autoridad suficiente para poner límites a la conducta de los hijos e hijas.

Precisamente el reconocimiento de la autoridad del progenitor es, como otras construcciones interpersonales, un dominio co-creado por un mínimo de dos personas. Para ello es necesario el reconocimiento por parte de ambas de un discurso en el que se comparte la idea de que una de ellas es poseedora de una serie de capacidades y habilidades genuinas y valorables que no posee la otra y que a su vez necesita (Gutman, 2001; Gervilla, 2002). En este sentido, la reposición de la autoridad pasa, desde nuestro punto de vista, inevitablemente, por el reconocimiento de este conjunto de significados a través una experiencia emocional en la que se evidencie y experimente este significado común y oculto. En nuestro caso, la vulnerabilidad emocional expresada por la hija es el paso previo que facilita la expresión de las capacidades de la madre como sujeto capaz de contener y consolar el sufrimiento de la hija y que no es sino la expresión olvidada de un vínculo primario repetido en el pasado innumerables veces y que aún continua vigente y resulta esencial para ambas. A partir de este momento, es más probable que la hija pueda reconocer en la madre ese aspecto diferencial pero esencial para su estabilidad emocional y como parte de su propia identidad. Simultáneamente,

es posible que la madre se sienta *invertida* nuevamente con una autoridad que no es reclamada, sino puesta sobre ella a través de los ojos de la hija. Desde este presupuesto, es más factible que otras demandas y peticiones por parte de la madre sean reconocidas como justas y por tanto, tenidas en cuenta.

## Discusión y conclusiones

El ejemplo presentado a lo largo del presente escrito trata de mostrar de una manera práctica como los modelos de constructos familiares desarrollados por diversos autores (Procter, 1985; Feixas y Villegas, 1993), pueden ser validos para entender la mecánica que subyace a patrones de interacción rígidos y simétricos que dominan las relaciones paterno filiales en el caso del abuso sexual (Ugazio, 2001; Linares, 2002). La evidente incapacidad de los menores para dar significado a la experiencia sufrida, determina lo que Kelly (1955) denomina “interrupción del ciclo de la experiencia”, cuyo resultante es la aparición de variada sintomatología tanto de tipo emocional como conductual. La respuesta del contexto en su interacción con el menor traumatizado y fundamentalmente de aquellas figuras emocionalmente vinculantes, puede tener un efecto reparador en cuanto a que pueden facilitar un discurso en torno a experiencia traumática aportando tonalidades emocionales y significados que permiten al menor salir de un ciclo ininterrumpido en el que las emociones y las conductas están carentes de significados o en el peor de los casos están asociados a construcciones del sí-mismo patologizantes y desadaptativas. Desde un punto de vista similar, el trauma infantil acaba mediatizando el estilo de relación del adulto protector con su hijo o hija. El adulto se encuentra ante el interrogante de cómo debe relacionarse con un hijo o hija

victima de abuso sexual, depositándose la mayor parte del discurso narrativo familiar en torno a este eje de modo periférico (los síntomas) que se caracteriza por la ausencia de una significación común y compartida.

Este modelo explicaría, de modo bastante aproximado desde nuestro punto de vista, el estancamiento y la parálisis familiar, y la importancia que tiene en ocasiones la resolución positiva de los procesos judiciales para que la familia pueda reiniciar un discurso familiar común. El impacto emocional que los procesos judiciales, como rituales sociales, tienen en el contexto familiar, son lo suficientemente significativos como para colocar a los miembros de la familia en una disposición optima para incorporar los relatos de este contexto como discursos narrativamente validos en el seno de la identidad familiar e individual, contando con que, efectivamente, los progenitores tengan la capacidad (o la ayuda) suficiente para afrontar dichos momentos desde una posición de contención y ayuda del menor abusado.

Desgraciadamente, en pocas ocasiones esta experiencia se produce del modo mas apropiado, sino que más bien, ayuda a producir mayor confusión o como poco, a silenciar los relatos de la experiencia vivida de modo definitivo, haciéndolos inaccesibles en el futuro.

También creemos necesario señalar que la terapia familiar no resulta, lógicamente excluyente con el trabajo individual como han mostrado muchos autores (Perrone, 1995; Ugazio, 2001; Linares 2002). Los componentes propios del trauma emocional generado, son normalmente motivo de trabajo en la terapia con el menor, de modo que, en general el trabajo debería tener una continuidad y una complementariedad entre ambas estrategias (Finkelhor y Browne, 1985). En esta línea creemos que las psicoterapias aplicadas al

tratamiento del abuso sexual siguen muy de cerca la integración de recursos que tan acertadamente ha propuesto Pinsof (1995), tomando las aportaciones dinámicas, sistémicas y de otros modelos cognitivo-conductuales para construir un plan de tratamiento que combine los recursos individuales y familiares con los de la comunidad. En este sentido el trabajo de Bentovim (1996) describe de forma muy clara la conjunción de recursos para trabajar con los sistemas organizados por traumas. Es importante destacar que el trabajo más completo no puede dejar de lado la comprensión de los funcionamientos de los sistemas organizados por situaciones violentas y traumáticas que implementan unas reglas de funcionamiento que es necesario cambiar para que los individuos implicados puedan sentirse debidamente atendidos, como se ve en la exposición del caso. Todo esto teniendo sumo cuidado con no evitar la responsabilización de los adultos en el caso de los abusos a menores como hemos llamado la atención en otro lugar (Garrido y Cubillana, 2005).

Por último, creemos que nuestro ejemplo podría ilustrar una queja habitual en las familias y menores que acuden a tratamiento. Creemos que gran parte de las posibilidades del éxito en la terapia tienen que ver con la capacidad de los terapeutas para crear situaciones que comprometan emocionalmente a la familia (Garrido y Espina, 1995; Friedlander, Escudero y Heatherington, 2009) ya que, parece que de este modo, es más factible que las familias incorporen nuevas posiciones relacionales y recuperen la esperanza de cambio. Evidentemente, lo que presentamos no deja de ser un pequeño ejemplo dentro de un contexto de intervención mucho más amplio. Sería ingenuo por nuestra parte pensar que únicamente estos cambios son los que intervienen en proceso de recuperación fami-

liar. Sin embargo, si parece importante que la intervención con otros agentes sociales se pueda hacer teniendo en cuenta que el foco es el menor y el significado que este se atribuye a sí mismo y a su entorno tras la experiencia traumática, y su incapacidad para darle sentido. Perseguir y conseguir este objetivo es, de hecho, bastante más complicado que conseguir que las familias hablen en terapia, ya que de hecho, necesitan hacerlo, aunque en ocasiones no lo saben o más bien, podríamos decir que tienen dificultad para encontrar un contexto seguro en la terapia.

## Referencias

- Alexander, F. (1963). The dynamics of psychotherapy in light of the learning theory. *American Journal of Psychiatry*, 120, 440-448
- Bentovim, A. (1996). Trauma-Organized Systems in Practice: Implications for Work with Abused and Abusing Children and Young People. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1 (4), 513-524.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Sparks, L. (1973). *Invisible loyalties*. Nueva York: Harper & Row.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo*. Barcelona: Paidós.
- Canevaro, A. (1995). La terapia de pareja en el contexto trigeracional. En M. Garrido y A. Espina (Comps.), *Terapia Familiar. Aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales* (págs. 145-180). Madrid: Fundamentos.
- Cirilo, S. y Di Blasco, P. (1991). *Niños maltratados (Diagnostico y terapia familiar)*. Barcelona: Paidós.
- Echebúrúa-Odrozola, E. y Guerricaechevarría, C. (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores: Un enfoque clínico*. Madrid: Ariel.

- Feixas, G. y Villegas, M. (1993). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55 (4), 530-541.
- Framo, J. (1965). Rationale and techniques of intensive family therapy. En I. Boszormenyi-Nagy y J. Framo (Eds.), *Intensive family therapy*. Nueva York: Harper & Row.
- Friedlander, M., Escudero, V. y Heatherington, L. (2009) *La alianza terapéutica en la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós.
- Garrido, M. y Espina, A. (1995). (Comps.). *Terapia Familiar. Aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*. Madrid: Fundamentos.
- Garrido Fernández, M. y García-Cubillana P. (2005). La terapia familiar sistémico constructivista para la comprensión de la violencia familiar. En C. Pérez-Tesator (Comp.), *Violencia en la familia*. Barcelona: Edebé.
- Gervilla, E. (2002). *Educación familiar: nuevas relaciones humanas y humanizadoras*. Madrid: Narcea.
- Guidano, V.F. (1988). *A Systems process-oriented approach to cognitive therapy*. En K.S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. Nueva York: Guilford Press.
- Guidano, V.F. (1990). De la revolución cognitiva a la intervención sistémica en términos de complejidad: La relación entre teoría y práctica en la evolución de un terapeuta cognitivo. *Revista de Psicoterapia*, 10, 113-129.
- Guidano, V.F. (2000). Orientamenti razionalisti e non razionalisti nella psicoterapia cognitiva. En B. Nardi (Ed.), *Vittorio Guidano e l'Origine del Cognitivismo Sistemico processuale*. Ancona: Accademia dei Cognitivi della Marca.
- Gutmann, A. (2001). *La educación democrática: una teoría política de la educación*. Barcelona: Paidós.
- Imber-Black, E. (1993). Secrets in families and family therapy: An overview. En E. Imber-Black (Comp.), *Secrets in families and family therapy* (págs. 3-28). Nueva Cork: Norton.
- Kelly, G.A. (1955). *The Psychology of personal constructs (2 Vols.)*. Nueva York: Norton.
- Linares, J.L. (2002). *Del abuso y otros desmanes: el maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Barcelona: Paidós.
- López Sánchez, F. (2000). *Prevención de abusos sexuales a menores y educación sexual (2ª Ed.)*. Salamanca: Amarú.
- Malacrea, M. (2000). *Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Noguerol, V. (1995). Implicaciones del sistema legal en el abuso sexual infantil: un saco lleno de preguntas, dilemas y frustraciones. *Bienestar y protección infantil*, 4, 76-87.
- Patrizi, P. (2002). Autonarración y recuperación del sentido en víctimas de abusos sexuales. *Revista de Psicoterapia*, 52, 23-34.
- Perrone, R. (1998). *Violencia y abusos sexuales en la familia: un abordaje sistémico y comunicacional*. Barcelona: Paidós.
- Pinsof, W.B. (1995). *Integrative problem-centered therapy*. Nueva York: Basic Books.
- Procter, H. (1985). A personal construct approach. En E. Button (Ed.), *Person*

- construct theory and mental health*. Londres: Croom Helm.
- Sheimberg, M., True, F. y Fraenkel, P. (1994). Treating the sexually abused child: A recursive, multimodal program. *Family Process*, 33, 263-276.
- Trepper, T.S. y Barrett, M.J. (1989). *Systemic treatment of incest: A therapeutic handbook*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Ugazio, V. (2001). *Historias permitidas, historias prohibidas*. Barcelona: Paidós.