

Apego inseguro ansioso ambivalente en niños y niñas cuyos padres están en un proceso de separación ambigua con dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades*

Morales C. y Ventura M.

Resumen:

Este trabajo clínico trata sobre el apego inseguro ansioso ambivalente en niños y niñas cuyos padres están en un proceso de separación ambigua con dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades, abordándose el impacto que tiene para los niños cuando los procesos de separación conyugal se entremezclan con otras variables de los padres, como el funcionamiento limitrofe.

Se considera el abordaje clínico del caso de Camila, una niña que llega a psicoterapia con un cuadro de angustia y sintomatología ansiosa. La ansiedad de Camila se explica desde la inestabilidad que le provocan las constantes separaciones y reconciliaciones de sus padres, y la inseguridad que le causa el funcionamiento limitrofe de su madre, con constantes idealizaciones y degradaciones. Desde esta dinámica relacional, es entendible también la falta de límites en los vínculos entre todos los integrantes de su familia, y la presencia de triangulaciones y conflictos de lealtades que refuerzan la pauta relacional. Asimismo cobra sentido una construcción del vínculo basado en el apego inseguro ansioso ambivalente, dada la inestabilidad de la relación de pareja de los padres y la incertidumbre que genera el funcionamiento limitrofe de la madre

Palabras clave: Vínculo de Apego, Apego Inseguro Ansioso Ambivalente, Separación Conyugal, Dinámicas de Triangulación, Conflictos de Lealtades y Funcionamiento Limitrofe.

Insecure ambivalent attachment in anxious children whose parents are in an ambiguous separation process with triangulation and loyalty conflicts

Summary:

This clinical study deals with anxious ambivalent insecure attachment in children whose parents are in a process of ambiguous separation with triangulation and loyalty conflicts, addressing the impact for children when marital separation processes are mixed with other parental variables such as borderline functioning.

The clinical approach in Camila case, a girl who comes to psychotherapy with anguish and anxiety symptoms, is considered. Camila anxiety was explained by instability caused by the constant separations and reconciliations of their parents, and insecurity caused by the borderline functioning of his mother, with constant idealizations and degradations. From this relational dynamics is also understandable the lack of limits in the links between all the members of her family, and the presence of triangulation and loyalty conflicts that reinforce the relational pattern. Likewise it makes sense the construction of a link based in the anxious ambivalent insecure attachment, given the instability of the relationship of parents and the uncertainty generated by the borderline behavior of her mother.

Key words: Link, addiction, Insecure Ambivalent Anxious, Marital Separation, Dynamic Triangulation, divided loyalties and Borderline functioning.

I. Introducción

Según los planteamientos de Bretherton, Ridgeway y Cassidy (1990), y sus hallazgos de la investigación del divorcio, una familia tarda alrededor de dos años en poder reorganizarse luego de un proceso de separación conyugal, lo que afecta directamente a los hijos al generar dinámicas de inestabilidad y ambivalencia. Esta situación trae consecuencias en los hijos al tener que reorganizar sus modelos de apego: Podría reforzarse la inseguridad en el lazo afectivo con sus cuidadores más cercanos, o bien interrumpirse un apego seguro existente.

Nuestra propuesta de análisis teórico-práctico pretende abordar el apego inseguro ansioso ambivalente presente en los niños y las niñas que vivencian la separación conyugal de sus padres, y que experimentan emociones asociadas a la incertidumbre e inseguridad que trae consigo una dinámica parental en donde existe una separación que se prolonga en el tiempo, con constantes rupturas y reconciliaciones, y donde los niños y niñas forman parte de dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades, lo que entenderemos como separación ambigua.

* Postítulo en Psicoterapia Sistémica Vincular centrada en el Niño, la Niña, el Adolescente y su Familia

Para este análisis se aborda el caso de Camila, una niña de 12 años que recurre a terapia llevada por su madre, Mariana, y que consulta por crisis de pánico y por su dificultad para relacionarse con su padre. En el caso de esta familia, Mariana comienza un proceso de separación con el padre de Camila, Joaquín, desde que la niña tiene 7 años de edad, con constantes rupturas y reconciliaciones. Esto es vivido por Camila con mucha incertidumbre y ansiedad, la que se asocia a síntomas tales como sobrepeso y el inicio anticipado de la menstruación, cuyas causas se relacionan con estrés emocional y problemas de hábitos alimenticios asociados a la ansiedad (Tortella-Feliu, 2014).

Al profundizar en este caso, es patente -además- el conflicto de lealtades existente en la familia, en donde Camila, por temor a dañar a su madre, no tiene libertad suficiente para expresar sus "buenos sentimientos" hacia su padre, quien es constantemente devaluado y criticado en su rol por la madre. Camila señala estar en una situación de entrappe, "entre la espada y la pared" entre ambos padres, lo que le dificulta vivir en armonía su niñez, estando parentalizada y adultizada en su rol.

Cabe mencionar que la elección de este caso se fundamenta en la relevancia y la contingencia social que posee la temática de la sintomatología ansiosa en los niños y adolescentes de hoy, y por la cantidad de casos clínicos que hemos recibido como terapeutas asociados a las consecuencias de las separaciones difíciles o traumáticas de los padres. El caso de Camila va cobrando mayor sentido en la medida que van surgiendo, en el análisis, nuevas preguntas y nuevas reflexiones clínicas, que se relacionan no sólo a la dinámica vincular de los padres y los efectos sobre Camila por sus constantes rupturas y reconciliaciones, sino también al funcionamiento de personalidad de éstos. En específico, el funcionamiento de la madre, que muestra rasgos de comportamiento limítrofe en su forma de vincularse, no sólo con sus hijas y su pareja, sino también con la psicoterapeuta.

Desde este fenómeno, nuestra pregunta de análisis busca plantearse si es la separación conyugal propiamente tal la que genera dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades al interior de una familia, o si son -más bien- otros aspectos inherentes a los individuos involucrados los que llevarían a desencadenar esta situación.

II. Teoría del apego, separación conyugal y funcionamiento limítrofe: distinciones esenciales

De acuerdo a los planteamientos de John Bowlby (1999), el apego humano es una reacción instintiva y tan trascendental para la supervivencia como la alimentación y la reproducción. Se trata de la unión entre el niño y su madre, que se desarrolla como

consecuencia de que el niño nace equipado con un número de respuestas instintivas primarias que le permiten mantener un contacto íntimo con su figura materna.

El vínculo de apego se puede definir como la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño. Se trata, además, de un proceso que no termina con el parto o la lactancia, y que sirve de base para todas las relaciones afectivas en la vida y, en general, para todas las relaciones entre miembros de la misma especie; en los mamíferos, de hecho, existe apego en las diferentes especies. De esta forma, se puede considerar que el apego hacia personas significativas nos acompaña durante toda la vida, ya sean éstos progenitores, maestros o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos.

Antes de Bowlby (1999), Ainsworth et al (1978) observaron a niños de un año de edad con sus madres en un proceso estandarizado de separación estresante que se llamó el Procedimiento de la Situación Extraña (PSE). A partir de este procedimiento, los autores plantearon que los lactantes que buscan activamente la proximidad con sus cuidadores al reunirse, que comunican sus sentimientos de estrés y angustia abiertamente y luego regresan sin problemas a la exploración, se clasifican como seguros (patrón B); los lactantes que no parecen estar angustiados e ignoran o evitan al cuidador después de que se les reúne, se clasifican como inseguros-evitativos (patrón A); y los lactantes que mantienen fuertemente el contacto, en combinación con resistencia al contacto, o permanecen inconsolables sin ser capaces de retornar a la exploración del medioambiente, se clasifican como inseguros-ambivalentes (patrón C). Dos décadas después, Main y Solomon (1990) incorporaron el patrón D a la clasificación, correspondiente a los sujetos desorganizados, que tienen padres en su mayoría con historias infantiles de malos tratos, o con situaciones actuales de trastorno emocional grave o duelo no resuelto, que se perfilan como extremadamente negligentes, o protagonistas agentes de episodios de abuso físico o psicológico.

Según Ainsworth et al (1978), los padres que tienen la sensibilidad necesaria para suministrar a sus hijos un trato adecuado y promueven lazos afectivos confiados, permiten que sus hijos acaben clasificándose en el grupo de apego seguro o grupo B. Se trata de padres que les muestran cariño, los aceptan, comprenden y atienden sus necesidades de modo consistente, que respetan su individualidad, logran un buen equilibrio entre control y autonomía y dosifican adecuadamente la estimulación.

Por el contrario, cuando los padres carecen de sensibilidad, tratan a sus hijos de forma inapropiada y fomentan relaciones afectivas ansiosas, sus hijos terminan clasificándose en los grupos de apego inseguro.

Desde la perspectiva de la teoría del apego, el caso de los niños y las niñas que viven la separación conyugal de sus padres en etapas preescolares implica una situación especial, pues existen mayores posibilidades de respuestas impredecibles o poco estables por parte de los cuidadores. Hacer frente a la separación o el divorcio de los padres requiere, según Bretherton, Ridgeway y Cassidy (1990), que los niños reorganicen su modelo mental del apego: Un modelo de apego seguro puede ser interrumpido, mientras que los modelos de apego inseguro se pueden reforzar. De acuerdo con los hallazgos de la investigación sobre el divorcio que plantean estos autores, este proceso de reorganización de la familia toma alrededor de dos años, y el niño puede verse, durante todo este período de tiempo, expuesto a dinámicas de inestabilidad y ambivalencia.

Según Roizblatt (2014), después de una separación matrimonial, el padre y la madre siguen unidos en torno a sus hijos, y de las características de este "post-divorcio" depende el bienestar psicológico (y material) de los hijos. Aun así, de acuerdo a lo planteado por Lillo y Tapia (2004, en Bergman, 2014), la separación conyugal inevitablemente produce un grave quiebre emocional en los niños y las niñas, sobre todo cuando esta separación es ambigua, es decir, cuando se producen constantes rupturas y reconciliaciones en el tiempo, desencadenándose en este ambiente de incertidumbre distintas manifestaciones de angustia y ansiedad.

Según estos autores se detecta que los hijos de padres divorciados presentan con mayor frecuencia miedo, agresividad y reacciones airadas, tendencia al infantilismo, síntomas de regresión, tendencia a la depresión, síntomas de autocompasión, apatía, retraimiento, conducta posesiva, dificultades en el sueño, ansiedad y dificultades de aprendizaje. Así también, el divorcio de los padres puede estimular el divorcio de los hijos: Los hijos de padres divorciados experimentan con mayor probabilidad la falta de un modelo para establecer una relación efectiva y moralmente sana entre un hombre y una mujer; además, pueden sentir temor a comprometerse por miedo a sufrir de nuevo, creando cierto estado de ansiedad.

Separación conyugal con dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades:

Roizblatt (2014) indica que lo esencial es separar lo que son las dificultades matrimoniales del ejercicio de la paternidad y la maternidad. Esto permite la continuidad de la sensación de estabilidad familiar y seguridad para todos. Sin embargo, para que lo anterior ocurra, Roizblatt insiste en que todo hijo que vivirá esta circunstancia deberá ser preparado por el papá y la mamá, y para eso -a su vez- ellos deben prepararse, educarse y no tomar decisiones bruscas, sin una gran reflexión del paso

que se seguirá y las consecuencias que tendrá, y haber agotado todos los medios para examinar la viabilidad de ese matrimonio. Ahora bien, podemos preguntarnos: ¿Qué pasa cuando esto no ocurre?

Andolfi y Angelo (1987) describen una situación triádica muy común que sucede cuando los padres desvían sus conflictos sobre los hijos como "canal de descarga". Esta desviación del conflicto entre padre y madre ocurre cuando existen situaciones de tensión entre los padres, o bien uno de los dos se transforma en un opositor activo, sin posibilidad de intermediarios ni aliados. Se produce así una dinámica de exclusión-inclusión propia de un triángulo relacional con alianzas. Aun tratándose de un conflicto dual, el hijo (o hija) queda expuesto como un tercer sujeto en una situación de conflicto dual. Éste no sólo aporta a la interacción una dimensión nueva, que permite las alianzas y una relación de inclusión-exclusión respecto de ellas, sino que también puede representar un estímulo para el surgimiento de recursos individuales latentes y para la evolución de un nuevo sistema. Ello es posible en virtud de que en la interacción triádica, a diferencia de la diádica, cada uno de los participantes puede observar qué sucede entre los otros dos en el transcurso de la interacción.

Estos triángulos relacionales surgen como estructuras elementales de todas las relaciones, incluidas las que aparentemente interesan sólo a dos personas. En efecto, es posible ver que existe, para cada uno de los dos sujetos implicados, una figura de referencia que hace de "tercero" en la relación, aun cuando pertenezca a otro espacio, a otro tiempo o, más frecuentemente, a otro nivel generacional.

Como en cualquier otro triángulo de relaciones, con esta figura son posible las alianzas, más o menos enmascaradas, que determinan disfunciones relacionales, cuya peculiaridad radica en la ausencia física de una de las personas implicadas, con las consecuencias que de ello derivan: Dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades (Andolfi & Angelo, 1987). En términos de Bowen (1987) es lo que se llama también "proceso de proyección de la familia", mediante el cual los problemas de los padres se transmiten a los hijos. En algunas familias, incluso, es posible visualizar cómo todo el conflicto conyugal se transfiere a un solo hijo. En este caso los síntomas significativos pueden aparecer hasta después de la adolescencia, cuando el hijo cae en una disfunción psicótica o en otro estado de igual gravedad. Linares (1996) define esta situación bajo el concepto de doble parentalidad, cuando una pareja enzarzada en una relación simétrica poco compensada tiene dificultades para armonizar y unificar sus propuestas relacionales a sus hijos. El niño triangulado recibe, de esta forma, mensajes contradictorios en el núcleo de las funciones socializantes, referidos a cómo tratar a

las más importantes figuras significativas del entorno y a cómo cabe esperar ser tratado por ellas. Es una información desconcertante que el niño no sabe cómo elaborar y que le genera una angustia básica que constituye uno de los ingredientes de la experiencia neurótica.

Dinámicas de triangulación y funcionamiento limítrofe

Según Bowen (1987), el "triángulo" es la base de la estructura de todo sistema emocional, y cuando la tensión emocional de un sistema formado por dos personas supera un nivel dado, se "triangula" a una tercera persona, permitiendo que la tensión se desplace dentro del triángulo. El modelo generacional que predomina es el de padres que transmiten parte de su inmadurez a uno o más hijos.

El problema del hijo "triangulado" representa una de las dificultades más serias de la psicoterapia familiar, pues cuando la triangulación o la proyección del problema familiar en el hijo son graves, los padres son incapaces de apartar al hijo de sus sentimientos, de sus pensamientos y de sus acciones. Aquí el hijo se ve no-diferenciado emocionalmente del padre o de la madre.

En un sentido amplio, el niño se separa físicamente de la madre en el momento del nacimiento, pero el proceso de separación emocional es lento, complicado y por añadidura incompleto (Bowen, 1987).

De esta forma, los triángulos refieren a modalidades predecibles en los que las personas se relacionan unas con otras en un campo emocional. Los movimientos de los triángulos pueden ser tan imperceptibles que a duras penas es posible observarlos en situaciones emocionales tranquilas, en tanto que aumentan su frecuencia y su intensidad en presencia de ansiedad y tensión. Por el contrario, cuando un sistema familiar se encuentra en equilibrio emocional está libre de manifestaciones sintomáticas en cualquier nivel de diferenciación (Bowen, 1987).

Según Bowen (1987), esto depende -inicialmente- de factores innatos en la madre y de su capacidad de permitirle al hijo crecer alejándose de ella. Bajo esta premisa podemos preguntarnos: ¿Es, entonces, la separación conyugal propiamente tal, la que genera dinámicas de triangulación y conflictos de lealtades al interior de la familia?, o más bien, ¿son otros aspectos inherentes a los individuos involucrados los que llevarían a desencadenar esta situación?

Considerando lo revisado en la bibliografía, nos inclinamos por el segundo postulado. Según Cancrini (2007) un funcionamien-

to borderline (o funcionamiento limítrofe) por parte de los individuos lleva a generar dinámicas de ambivalencia y angustia al abandono, lo que podría relacionarse con lo que hemos descrito en esta revisión bibliográfica como dinámicas de triangulación y vínculo de apego inseguro ansioso ambivalente en la relación con los hijos. En este sentido, más que la propia separación conyugal, como explicara Roizblatt (2014), es la forma en que se lleva a cabo esta separación lo que vendría a generar un impacto sobre la salud mental de los hijos.

De acuerdo con Cancrini (2007), todos los seres humanos pueden presentar un funcionamiento borderline en la medida que se den las condiciones para esto. En este sentido, el funcionamiento limítrofe no tendría un sustrato biológico, dado que la activación de dicho funcionamiento (o no) guarda relación con las condiciones de vida en las que se encuentra el niño y sus figuras significativas de apego (por ejemplo, dinámicas de triangulación o conflictos de lealtades).

Desde una perspectiva sistémica este funcionamiento se experimentaría durante el segundo y tercer año de vida, tomando una relevancia fundamental la relación con la primera figura de apego (madre, padre u otro) y la etapa de desarrollo que atraviesa a esa edad el ser humano. Es así como la figura de cuidado durante este período de tiempo se torna primordial, dado que está relacionada a esta figura la rigidización de la contradicción en el desarrollo de exploración y freno en el mundo. Esta figura de cuidado debiese afrontar la ambivalencia del niño con flexibilidad y atención a la alternancia de la conducta de éste. No obstante, cuando esto no ocurre, el funcionamiento borderline comienza a desarrollarse en la medida en que se producen fallos en este pasaje evolutivo.

El funcionamiento borderline que se produce provoca estrés, sufrimiento y dolor, que para los niños y las niñas es mucho más difícil de elaborar. Para los niños será más complicado entender, por ejemplo, por qué su madre le pega o le rechaza sin motivo alguno. Todas estas experiencias son psíquicamente traumáticas porque es muy difícil simbolizarlas después de haberles encontrado un sentido, es decir, comprenderlas. En estas circunstancias, los niños y las niñas sufren, pero además pueden quedar traumatizados, porque sin entender lo que pasó es casi imposible recuperar los sentimientos de control sobre su entorno y de protección frente a nuevas agresiones. Los niños víctimas de procesos traumáticos han sido sobrepasados en extremo por estas experiencias. Este ambiente borderline de desprotección, tragedia y conflictos impredecibles, puede provocar miedos repetidos que llevan al niño a no tener control ninguno sobre lo que ocurre, quedando la sensación de impotencia, vul-

nerabilidad e incapacidad de hacer algo por salir o resolver su situación. Esto contribuye al proceso de indefensión aprendida, pues "haga lo que haga, no hay salida" o "haga lo que haga nada cambia" (Barudy & Dagtanann, 2005).

El impacto psicológico de un sistema de funcionamiento borderline -con malos tratos- puede ser ansiedad, miedo, depresión, bajo sentido de eficacia, percepción de sí mismo como víctima, necesidad de control, identificación con el agresor, vivencia de estar dividido o fragmentado. Las manifestaciones conductuales son pesadillas, problemas alimenticios, fobias, delincuencia, pseudomadurez, acting out, agitación, retraimiento, ideación suicida, conductas agresivas y amenazantes a sus pares.

Estos niños y niñas pueden establecer relaciones interpersonales agrediendo, protegiendo y cuidando o complaciendo compulsivamente, como un modo de mantener el control del otro (Barudy & Dagtanann, 2005).

El vínculo de apego inseguro ansioso ambivalente que se genera por esta relación, se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser amado, así como por una preocupación en el interés o desinterés y en la disponibilidad emocional que muestran los otros hacia él o ella. El niño desarrollará sentimientos de ambivalencia ante las figuras de apego debido a sus necesidades insatisfechas. Por lo tanto, la estrategia de pseudoseguridad será incrementar las conductas de apego como un modo de mantener la proximidad de la figura de apego (Barudy & Dagtanann, 2005).

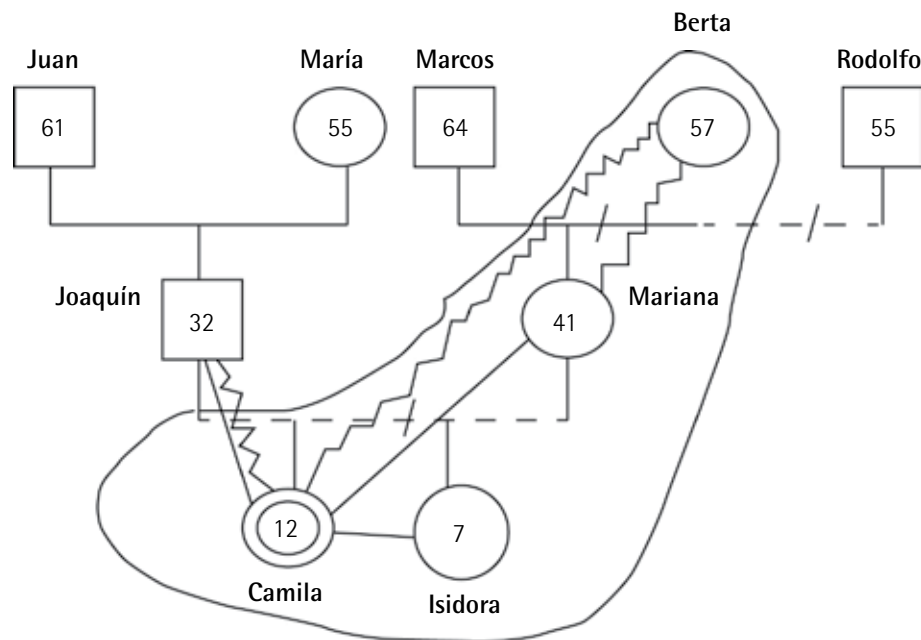
III. Caso Clínico de Camila

Camila tiene 12 años y su síntoma principal es crisis de pánico (desde los 11 años) y la dificultad para relacionarse con su padre. Estas crisis se asocian a las peleas entre padres, quienes han estado entre separaciones y reconciliaciones permanentes desde los años preescolares de la niña, siendo en este contexto, Camila, víctima de VIF, al presenciar las peleas físicas y las discusiones entre sus papás.

Mariana y Joaquín, los padres de Camila, comenzaron su relación cuando él tenía 19 años, y al saber del embarazo, Joaquín terminó la relación. Estos padres se vuelven a ver cuando la niña tenía cuatro meses de edad. Retomaron la relación a los tres años de Camila, permaneciendo cuatro años viviendo juntos. Hasta el día de hoy, llevan una dinámica de constantes separaciones y reconciliaciones, en donde ha existido demanda por pensión alimenticia (2010), VIF física y psicológica entre ambos padres, e ingesta de alcohol por parte del padre.

En cuanto a la queja, según la madre asisten a terapia para que Camila pueda "manejar situaciones en donde está relacionado su papá, sin dejar que esto le afecte tanto emocionalmente". El motivo de consulta co-construido se relaciona con poder trabajar las ansiedades en las relaciones que la niña mantiene con ambos padres, y en poder "destriangularse". Con esto se busca propiciar que la niña sea visibilizada por los padres como hija con necesidades propias de su edad.

Figura N°1



Procesos relacionales:

En cuanto a la pauta relacional, frente a alguna acción de Joaquín, como llamar por teléfono, subir una foto a Facebook, llegar tarde a buscar a sus hijas, etc., Camila se pone ansiosa, ya sea comiendo, gritando o llorando, lo que Mariana asocia inmediatamente con el padre. La madre expresa su rabia y enojo contra el papá, descalificándolo frente a las niñas, y responsabilizándolo por las conductas de Camila, quien entonces, comienza a imitar las conductas y estados emocionales de su madre, guardándose sus propias emociones respecto de su padre (como extrañarlo), lo que hace que Joaquín manifieste más rabia hacia Mariana por "triangular" a Camila, lo que provoca conductas de ansiedad y sufrimiento en la niña, reforzándose así la dinámica entre los tres.

En esta familia, el clima emocional es de mucha intensidad, sobre todo cuando está la madre presente, quien se centra principalmente en sus emociones, expresando abiertamente toda su rabia y pena, sin poder conectarse con lo que le pasa a su hija. Esto es vivido por la terapeuta con tensión y frustración al resultar difícil poner límites a la madre.

Sistema de hipótesis:

Hipótesis Contextual del Paciente Índice:

Las problemáticas relacionales de los padres de Camila, asociadas a las situaciones de violencia y constantes separaciones y reconciliaciones, han influido negativamente en la niña, quien "absorbe" gran parte de las peleas y emociones de sus padres, provocándose en ella mucha ansiedad e inestabilidad emocional, al no poder tener claridad ni seguridad de lo que pasará con ellos (si estarán juntos o no, o si pelearán nuevamente).

Hipótesis Sistémica del Funcionamiento Familiar:

En la fratría se observa una dinámica de parentalización, en donde ambas hermanas se protegen y cuidan asumiendo roles de adultos ante la ausencia de la contención emocional de la madre y el padre. En el sistema parental se advierten dinámicas de VIF y constantes rupturas y reconciliaciones amorosas con una fuerte carga de ansiedad e inestabilidad, tanto para la pareja como para las hijas.

Hipótesis Vincular:

Camila manifiesta dificultades en su regulación emocional, ya que al no poder expresar libremente sus sentimientos de afecto hacia su padre, vivencia mucho estrés y ansiedad. De esto se desprende que el tipo de apego que la niña muestra es inseguro ansioso ambivalente, tomando en cuenta el modo desinhibido en que se presenta la ansiedad y la rabia, mostrando dificultades para autorregular sus afectos, y necesitando a su madre cada vez que requiere calmarse. La relación que Camila

mantiene con ambos padres se caracteriza por ser coercitiva y demandante.

Proceso terapéutico:

El Objetivo General de la Terapia se relacionó con propiciar una instancia para que Camila pueda cambiar su posición de triangulación en su familia, por una posición que le permita sentirse más libre, menos ansiosa en las dinámicas relacionales con sus padres y más conectada con los temas propios de su etapa del ciclo vital.

En cuanto a la evolución de la niña en el proceso terapéutico, Camila no presenta más ataques de pánico. Sin embargo, muestra síntomas de ansiedad y angustia en algunas ocasiones, sobre todo cuando sus padres pelean; no obstante, la niña logra comunicar lo que siente o piensa a ambos padres –o en la terapia– sin desbordarse emocionalmente como antes, pudiendo incluso ser contenida por sus papás. Así también, ambos padres van sintiéndose más seguros y empoderados en su rol, pudiendo contener y poner más límites a Camila, lo que facilita que pueda estar menos atrapada que antes. Se favorece la destriangulación de Camila y la mantención de un vínculo con ambos padres, que contempla una carga de ansiedad mucho menor a la que solía tener. Se visualizan las necesidades auténticas de Camila y se puede trabajar en función de las mismas, en un ambiente con más límites, y en donde los vínculos y los roles están más claros que antes.

El alta terapéutica de Camila surge desde la necesidad de Mariana de terminar la terapia, al considerar que su hija "ha avanzado" en varios temas relacionados con su independencia, y por sentir que se ha cumplido lo que Camila y su familia necesitaban.

La terapeuta, no obstante, siente que esta alta terapéutica, si bien reflejó un proceso de cambios positivos y avances en el vínculo de Camila con su padre, no fue así en el vínculo con su madre, ya que los cambios fueron a un nivel superficial en este aspecto, quedando algunas tareas por resolver en el vínculo madre-hija.

Resonancias del terapeuta:

Una resonancia de la terapeuta se relaciona con el sentimiento de "no poder poner límites" a la madre de Camila, quien tiende a sobrepasar los acuerdos previos. Mariana, por ejemplo, es inconsistente cuando se aborda el tema de proteger a Camila de "conversaciones de adultos"; o bien tiende a cambiar algunos horarios, días o personas que asisten a los encuentros. Asimismo, en cuanto al contacto físico, ella es una persona que abraza fuertemente al saludar y despedirse, lo que resulta incómodo

para la terapeuta, ya que invade su espacio personal y hace parecer la terapia como un "espacio de encuentro amistoso", lo cual resulta incómodo en los momentos en que se deben tocar temas dolorosos o difíciles para Camila.

También es importante mencionar una resonancia asociada con la empatía que la terapeuta siente hacia Camila, por el hecho de ser una niña "adultizada y parentalizada", y con poca contención de su madre para muchos de sus procesos, lo cual resuena con la propia experiencia de vida de la terapeuta, quién también considera que fue una niña con tales características, y que desde pequeña tuvo que hacerse cargo de ciertos temas para evitar conflictos en su familia de origen.

IV. Discusión del Caso Clínico

Análisis del Motivo de Consulta: El Drama del Hijo Triangulado. La niña llega a terapia bajo la queja de su madre de que *"Camila necesita aprender a manejar situaciones en donde está relacionado su papá, para impedir que esto le afecte emocionalmente"*. A esto se suman las recurrentes crisis de pánico que Camila ha presentado en el último año. Al indagar en la dinámica familiar, se co-construye como motivo de consulta el poder trabajar las ansiedades en las relaciones que la niña mantiene, no solamente con su padre, sino también con su madre, y las dinámicas de triangulación y entrapamiento emocional en el vínculo con ambos, frente a lo cual resulta importante el trabajo psicoterapéutico en el que Camila pueda ser visualizada como "hija" con necesidades distintas a las de sus padres. En palabras de la niña esto queda expresado en la metáfora que ella misma utiliza, al sentirse "entre la espada y la pared" en la relación con sus padres; no pudiendo demostrar el cariño que siente hacia su papá para no ser desleal con su madre, cayendo en una pauta en donde no puede entregar ni recibir afecto de su padre para evitar el rechazo de su madre.

Desde una mirada sistémica vincular, el drama del hijo triangulado representa una de las dificultades más serias de la psicoterapia familiar. Cuando la triangulación o la proyección del problema familiar en el hijo son graves, los padres son incapaces de apartar al hijo de sus sentimientos, de sus pensamientos y de sus acciones (Bowen, 1987). En este contexto, va cobrando sentido la enorme carga de ansiedad presente en Camila, ya que al estar inserta en relaciones triangulares, difícilmente se ve en condiciones de salir de este entrapamiento, sobre todo considerando que esta situación es vivida desde su primera infancia, agravándose por la presencia de una separación que es ambigua, con la incertidumbre que generan las constantes rupturas y reconciliaciones de sus padres en ella.

La falta de diferenciación en este caso, la falta de normas y límites, y la escasa claridad en los roles, potencia que las funciones

de cada miembro en este sistema familiar no estén claras, y que muchas veces sea Camila quien asume, de manera parentalizada y adultizada, funciones que no le corresponden para mantener la homeostasis del sistema. De aquí la ansiedad de Camila, quien opera como "canal de descarga" respecto de las situaciones de tensión entre sus padres (Andolfi & Angelo, 1987).

En este sentido, en el contexto terapéutico vemos cómo Camila posee un papel clave dentro del triángulo relacional con sus padres desde muy temprana edad. Esto es, representando una suerte de "motivo en sí mismo" para que sus padres vuelvan a estar juntos. Es más, desde la historia de la relación de Mariana con Joaquín, las primeras dificultades comienzan cuando él tenía 19 años y ella le comunica que está embarazada. Aquí se da el contexto de la primera ruptura, cuando Camila está en el vientre de su madre y sus padres ya la colocan en un lugar de tensión y conflicto.

Análisis de los procesos relacionales: vínculo de apego inseguro ansioso ambivalente y separación conyugal ambigua

Al analizar la relación existente entre el apego inseguro ansioso ambivalente de Camila y la separación conyugal ambigua de sus padres, con sus concomitantes rupturas y reconciliaciones, se produce una situación en donde se pone al límite la capacidad de la niña para hacer frente al inestable escenario que se presenta en su contexto familiar y vincular, cobrando sentido la presencia de sintomatología ansiosa y otras alteraciones psicósomáticas. Aquí Barudy y Maequebreucq (2005) sostienen que los niños sufren la situación de desequilibrio y de cambio de estatus y de rol de sus padres, y que al no comprender las razones de este cambio, también lo viven en un estado de confusión; lo que sumado a la presencia de VIF en este sistema, se produce como una situación en donde se *"priva a los hijos de los recursos analgésicos y tranquilizantes que existen de forma natural en las familias sanas, donde son los propios padres los que consuelan, calman y ayudan a sus hijos a darle un sentido a la experiencia traumática y a sobreponerse a ella"* (p. 30).

La situación anterior se agudiza al considerar la falta de diferenciación del sistema consultante en el vínculo que la niña mantiene con ambos padres, produciéndose un contexto relacional en donde las necesidades de Camila no son visualizadas y, por ende, no son respetadas; y en donde los roles de los miembros del sistema consultante tampoco están lo suficientemente claros como para generar relaciones sanas que favorezcan el desarrollo de cada integrante. Se produce, por el contrario, una situación en donde Camila debe asumir responsabilidades de un adulto al tener que hacerse cargo de temas emocionales de

su madre y de su padre como una manera de mantener la homeostasis del sistema, quedando parentalizada, triangulada y atrapada en el vínculo con ellos, junto con experimentar una sobrecarga emocional que se traduce en un fuerte malestar que ella somatiza con ansiedad y ataques de pánico.

Podemos agregar -además- que:

"Hablar de separación es entrar en una paradoja, pues se trata de un proceso en el que la unión y la separación se hayan estrechamente vinculadas y dependen la una de la otra. Separarse de alguien es también unirse a algún otro en un plano diferente, hacer una elección, inclusive para "reunirse" posteriormente, en un nivel distinto, con la misma persona, en una dimensión donde la solución de la paradoja está dada por el tiempo" (Barudy & Maequebreucq, 2005, p. 139).

Esto es justamente lo que no ha podido darse entre Mariana y Joaquín, quienes reactualizan permanentemente sus conflictos, sin encontrar un nuevo enfoque relacional que les permita asumir la ruptura a través de un nuevo estilo relacional; en donde es comprensible el dolor psíquico y físico de Camila al enfrentarse a la separación ambigua que mantienen sus padres, y en donde el tipo de apego que la niña mantiene con ellos tampoco le permite salir del entrapamiento de la paradoja relacional con sus cuidadores más cercanos, en este caso, con Mariana, expresando constantemente su necesidad de estar cerca de ella, pero no sintiéndose -necesariamente- segura y contenida emocionalmente.

Análisis del sistema de hipótesis: el apego inseguro ansioso ambivalente y su relación con las dinámicas triangulares y los conflictos de lealtades

El apego inseguro ansioso ambivalente en Camila, como hipótesis vincular, se expresa por medio de una fuerte carga de ansiedad y sentimientos de rabia, dificultades para autorregular sus afectos, una constante demanda de estar con sus padres desde un estilo coercitivo, y una dificultad para enfrentar el estrés, reaccionando con mucha angustia y descontrol emocional cuando algo la sobrepasa.

Esta situación nos da luces de la insatisfacción a nivel emocional que vive Camila, y del daño que existe en la niña a partir del tipo de vínculo que mantiene con sus padres.

Barudy y Maequebreucq (2005) plantean que la presencia de un cuidado mutuo y un buen trato son tareas humanas de vital importancia, que modelan y determinan la salud y el carácter de los niños, así como también el tipo de adultos en que se convertirán, sobre todo en los períodos de crisis en los que la

acumulación de estrés y de sufrimiento, convierten los buenos tratos en algo todavía más necesario para prevenir la aparición de enfermedades mentales. Al considerar -siguiendo a los autores- que la calidad de la relación inicial de apego se considera de crucial importancia, tenemos en el caso de Camila lo que no sucedió a la base, y que se agudiza por la dificultad de los padres para conectarse con sus recursos personales, al entraparla en un triángulo relacional con conflicto de lealtades.

Análisis del Proceso terapéutico: los riesgos del funcionamiento limítrofe

Durante el proceso terapéutico, la ansiedad de Camila se explica desde la posición triangulada en relación a sus padres, en donde la niña manifiesta sentirse "entre la espada y la pared", mostrando una carga de angustia importante que al principio está acompañada de crisis de pánico recurrentes. En la medida en que se va trabajando con el sistema consultante, esta hipótesis va evolucionando hacia otras variables. Como señalara Roizblatt (2014), el daño no necesariamente es inherente a una separación conyugal, mientras el sistema parental sea capaz de separar lo que son las dificultades matrimoniales del ejercicio de la paternidad y la maternidad. Para el caso de Camila reflexionamos lo mismo: Su carga ansiosa va más allá de la separación ambigua de sus padres, e incluso más allá del triángulo relacional y los conflictos de lealtades; lo cual puede ir experimentando la propia terapeuta en el proceso de relación con este sistema.

La variable que se va manifestando en el proceso tiene relación con el funcionamiento limítrofe de la madre, el cual experimenta la propia terapeuta en el enganche emocional con ella. Este enganche emocional es el mismo que vive Camila, pero la diferencia está en que para los niños es mucho más difícil darle un sentido a esta forma de relacionarse. Como señalan Barudy y Maequebreucq (2005), para el niño o la niña será difícil entender por qué su madre a veces le rechaza y a veces no.

En estas circunstancias, los hijos sufren, pero además pueden quedar traumatizados, porque sin entender lo que pasa es casi imposible recuperar los sentimientos de control sobre su entorno.

Como hemos reflexionado, Camila ha sido sobrepasada en extremo por estas experiencias. El sentido de desprotección e impredecibilidad que genera el funcionamiento de su madre, le provoca su angustia que la lleva a no tener control alguno sobre lo que ocurre en su ambiente. Camila siente estar "entre la espada y la pared" entre sus padres, pero no porque éstos se hayan separado, sino por los mensajes que recibe directamente de su madre (quien le exige lealtad a sus propias necesidades

antes de considerar las necesidades de la niña). Camila muestra así, en el proceso terapéutico, una sensación de impotencia y vulnerabilidad que contribuye a generarle una dinámica de indefensión aprendida, pues "haga lo que haga, no hay salida" o "haga lo que haga nada cambia" (Barudy & Dagtanann, 2005). Esto es lo que agudiza su sufrimiento y su sintomatología (ansiedad, bajo sentido de eficacia, necesidad de control, vivencia de estar dividida o fragmentada). Como señalan Barudy y Dagtanann (2005), estos niños y niñas pueden establecer relaciones interpersonales agrediendo, protegiendo y cuidando o complaciendo compulsivamente, como un modo de mantener el control del otro; lo que resulta particularmente complejo en el caso de Camila frente a su necesidad de identificarse con su madre y parecerse a ella, siendo condescendiente y con la intención de complacerla. Además, al considerar el funcionamiento limítrofe de Mariana, se comprende más todavía su carga ansiosa: El funcionamiento de la madre no le permite visualizar las necesidades reales de su hija, y sin lograr visualizar a su hija como una persona distinta de ella, la trata muchas veces como una persona adulta a la que involucra en sus propios problemas de pareja.

En este contexto, si analizamos el funcionamiento limítrofe de Mariana y los riesgos que esto puede significar para Camila, podemos entrar a comprender de mejor manera el vínculo de apego inseguro ansioso ambivalente que muestra la niña.

Como señala la bibliografía:

"El trastorno de apego inseguro ansioso-ambivalente se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser amado y de ser lo suficientemente valioso o valiosa, así como por una preocupación en el interés o desinterés y en la disponibilidad emocional que muestran los otros hacia él o ella. El niño o la niña desarrollarán sentimientos de ambivalencia ante las figuras de apego debido a sus necesidades afectivas insatisfechas. Por lo tanto, la estrategia de pseudoseguridad será incrementar las conductas de apego como un modo de mantener la proximidad de la figura de apego" (Barudy & Dagtanann, 2005, p. 179).

Si analizamos esto en el contexto de Camila, vemos cómo ella hace todo lo posible con tal de estar cerca de su madre, incluso renegar del cariño de su padre, con la intención de que su madre no se sienta amenazada. Asimismo, Camila mantiene conductas ansiosas al relacionarse con su madre, mostrándose angustiada y nerviosa cuando está lejos de ella o, en los momentos en que se siente rechazada, evitando a toda costa enojar a su madre o provocarle alguna reacción que la haga evitarla a ella como hija, llegando incluso a identificarse con las necesidades de Mariana con tal de evitar el rechazo y el abandono.

Evita por tanto, identificarse con sus propias necesidades, como relacionarse más con su padre o con su grupo de pares, lo que le *"da la ilusión de lograr un sentido de seguridad y de alivio de su angustia"* (Barudy & Dagtanann, 2005, p. 180).

No obstante los esfuerzos de Camila para mantener cerca a su madre, ella claramente no consigue sentirse segura y tranquila en el vínculo con ésta, experimentando permanentemente la ansiedad y angustia que caracteriza tanto su tipo de apego como los síntomas que la llevan a terapia, puesto que no hay predecibilidad y menos aún control de la situación. Camila no logra obtener la suficiente confianza para sentirse relajada y fuera de peligro cuando su madre está lejos; pero tampoco cuando la madre está cerca es suficiente, por lo que termina pidiendo más y más: Se angustia, experimenta crisis de pánico, se pone ansiosa (Barudy & Dagtanann, 2005).

Esto nos hace reflexionar, también, en la falta de límites existentes en el vínculo de Camila con su madre, y en el grado de fusión y aglutinamiento presente en una relación que está influenciada fuertemente por el funcionamiento limítrofe de Mariana. De ahí la necesidad de poder trabajar en la independencia de Camila con respecto a su madre. Sin embargo, es clara -a la vez- la dificultad de esta madre para aceptar la independencia de su hija, incluso al querer poner fin a la terapia cuando ella estima conveniente, y no necesariamente evaluando las necesidades de Camila. Ocurre lo que señalan Barudy y Dagtanann (2005) al plantear que *"muchas de las madres se sentirán incómodas ante los intentos de independencia y autonomía que hagan sus hijos, lo que puede ser percibido como un mensaje de rechazo y de no reconocimiento hacia ellas"* (p. 182).

Este proceso terapéutico se ve, de esta forma, profundamente marcado por la influencia de Mariana y sus decisiones, ante las cuales todos -incluida la terapeuta- se deben someter. Esta familia, como describen Mogueillansky y Nussbaum (2014) muestra un modelo matriarcal en el que:

"Todo suele estar bajo un orden que está regido por una sola mirada, generalmente la de una madre, que todo lo sabe; con ellas se corre el riesgo de quedar englobados en un discurso y un modo de pensar para el cual no hay otro sentido ni otros puntos de vista posibles. Todos los miembros, y especialmente la familia como conjunto, son parte de un orden en el que cualquier nuevo sentido es vivido como enloquecedor, corriendo el profesional el riesgo de ser expulsado si lo enuncia" (p. 203).

Este riesgo del que hablan Mogueillansky y Nussbaum (2014) es el que termina sucediendo en esta psicoterapia, la cual llega a su fin justamente cuando la madre se siente amenazada: Ca-

mila se empieza a relacionar mejor con su padre y a la vez encuentra sus propios espacios de autonomía, fuera del lugar que la madre desea para ella.

Comentarios finales

En este trabajo clínico hemos podido reflexionar sobre la importancia de una psicoterapia que considere los vínculos y los procesos relacionales para la salud mental de los niños y las niñas. Es así como, en el caso de Camila, desde un primer momento se consideró necesario tratar sus niveles de ansiedad desde una revisión del contexto sistémico y vincular en el que estaba inmersa. Esta revisión nos llevó a dilucidar el tipo de apego (inseguro ansioso ambivalente) que experimentaba Camila, y la posición de triangulación y conflictos de lealtades que la llevaron a generar su sintomatología ansiosa. Al mismo tiempo, en esta misma revisión, pudimos ir un poco más allá del problema de la triangulación y lo que en su momento declaramos como un conflicto dado por una separación ambigua, para comprender también otras variables que nos permitieran expandir más todavía nuestra comprensión del contexto vincular. Así llegamos al funcionamiento limítrofe de la madre y sus consecuencias dentro del sistema.

Junto con esto, nos queda como reflexión -así mismo- todo lo que implica el trabajo, no sólo de reparación, sino también de prevención, en la psicoterapia con niños y niñas. En el caso de Camila, el riesgo de que a futuro pueda mostrar también un funcionamiento limítrofe, siendo muy probable que así sea si sigue inmersa en una dinámica en donde trata de identificarse al máximo con su madre para evitar que ésta la "abandone", considerando -además- una posible repetición de la historia. De ser así, una vez siendo adolescente Camila podría presentar muchas dificultades para saber cómo mantener una relación y disfrutar de la vida a partir de ella, porque todo se concentra en definirla. La relación con sus pares podría tornarse negativa, con senti-

mientos de inseguridad, rabia y frustración, y con un alto nivel de angustia. Las conductas agresivas y de frustración podrían ser también altamente disruptivas, con mucha impulsividad y dificultad de controlarse. Como señalan Barudy y Dagtanann (2005) a los niños sometidos a dinámicas como las que vive Camila les invade el miedo a ser abandonados, un miedo que termina presente en todas sus relaciones significativas.

De aquí la importancia de que estos procesos terapéuticos sean rigurosos, claros y bien definidos. Un aprendizaje importante en el análisis de este caso se relaciona, por ejemplo, al tipo de cierre o alta terapéutica, que en esta situación particular se produce por una presión de la madre frente a la cual Camila y su terapeuta ceden. Con esto tomamos mayor conciencia de lo que implica el trabajo psicoterapéutico cuando hay un funcionamiento limítrofe, y sobre todo cuando hay niños o niñas en medio de este contexto. El funcionamiento limítrofe puede entrapar al resto de las personas, no solamente hijos e hijas, sino también a la persona del terapeuta, por lo que se torna relevante colocar especial atención frente a la presencia de este funcionamiento, así como también, prestar una permanente atención a las emociones y sensaciones que experimenta el propio terapeuta.

En este sentido, el trabajo con la persona del terapeuta, su permanente supervisión, actualización y toma de conciencia de sus emociones, y su historia familiar y vincular, son un recurso importante para llevar a cabo una psicoterapia rigurosa y de buen pronóstico. Por excelencia, la mayor herramienta de trabajo del psicoterapeuta es su propia persona, sus propios recursos, su autocuidado y la conciencia de sí mismo/a. Esto nos inspira y nos motiva para seguir trabajando-nos, pues si queremos los mejores resultados debemos ser consistentes y coherentes con lo que estamos haciendo, en permanente disposición a superarnos, revisarnos, y desarrollarnos ética y profesionalmente.

Bibliografía

- Ainsworth, M., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Andolfi, M. & Angelo, C. (1897). *Tiempo y mito en la psicoterapia familiar*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Barudy, J. & Dagtanann, M. (2005). *Los buenos tratos en la infancia*. España: Editorial Gedisa S.A.
- Barudy, J. & Maequebreucq, A. (2005). *Hijas e hijos de madres resilientes*. España: Editorial Gedisa S.A.
- Bautista, C. (2014). *Síndrome de alienación parental: Efectos psicológicos*. Tesis Psicológica, N° 2. Fundación Universitaria Los Libertadores, Colombia ** [en línea] Documento electrónico encontrado en Internet [1 de diciembre de 2014]. Disponible en: <<http://eoeppsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_4_orientacion_familia.r/g_4.3.separacion/2.3.SAP_efectos_psicologicos.pdf>>.
- Bergman, I. (2014). *Percepción de un grupo de adolescentes hombres y mujeres hijos de padres separados y padres no separados, de estrato socio económico medio-alto, frente a la separación matrimonial* ** [en línea] Documento electrónico encontrado en Internet [3 de diciembre de 2014]. Disponible en: <<http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2004/lillo_a/sources/lillo_a.pdf>>.
- Bögels, S. M., Knappe, S. & Clark, L. A. (2013). *Adult separation anxiety disorder in DSM-5*. *Clinical Psychology Review*.
- Bowen, M. (1987). *De la familia al individuo (La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar)*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Bowlby, J. (1999). *Attachment*. En *Attachment and Loss* (vol. 1). 2ª Edición. New York: Basic Books.
- Bretherton, I., Ridgeway, D. & Cassidy, J. (1990). *Assessing internal working models in the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds*. In M. T.Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment during the preschool years*. Chicago: University of Chicago Press.
- Cancrini, L. (2007). *Los lejanos orígenes del funcionamiento borderline*. En L. Cancrini, *Océano Borderline* (págs. 83-127). Buenos Aires: Paidós.
- Frances, A. J. (2013). *Last plea to DSM 5: Save grief from the drug companies*. *Psychology Today*. Documento electrónico encontrado en Internet [15 de febrero de 2015]. Disponible en: <<<http://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress/2013/last-plea-dsm-5-savegrief-the-drug-companies.htm>>>.
- Frances, A. J. & Widiger, T. (2012). *Psychiatric diagnosis: Lessons from the DSM-IV past and cautions for the DSM-5 future*. *Annual Review of Clinical Psychology*.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K. & Wang, P. (2010). *Research domain criteria (RDC): Toward a new classification framework for research on mental disorders*. *American Journal of Psychiatry*. 2010 Jul;167(7):748-51. doi: 10.1176/appi.ajp.2010.09091379.
- Irazoque, F. & Hurtado, M., (2011). *Violencia conyugal y trastornos de personalidad* ** [en línea] Documento electrónico encontrado en Internet [15 de febrero de 2015]. Disponible en: <<<file:///C:/Users/user/Downloads/157-308-1-SM.pdf>>>.
- Knappe, S., Klotsche, J., Strobel, A., Le-Beau, R. T., Craske, M. G., Wittchen, H. & Bees do Baum, K. (2013). *Dimensional anxiety scales for DSM-5: Sensitivity to clinical severity*. *European Psychiatry*. 2013 Sep;28(7):448-56. doi: 10.1016/j.eurpsy.2013.02.001. Epub 2013 Mar 28.
- Lafuente, M. J. (2000). *Patrones de apego, pautas de interacción familiar y funcionamiento cognitivo*. Revista de Psicología General y Aplicada, N° 5. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación: Universidad de Valencia, España.
- Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa (La terapia familiar en la práctica clínica)*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. Chicago, University of Chicago Press.
- Martínez, A. (2014). *Dr. Arturo Roizblatt: Divorcio y familia, antes, durante y después*. Revista Hacer Familia, Año 10, N° 33. Santiago de Chile.
- Moguillansky, R. (2010). *Bases para conceptualizar la noción de vínculo*. De la Reunión Semiplenaria sobre "Contribuciones Latinoamericanas sobre configuraciones vinculares" en el XIX Congreso de Federación de Entidades Psicoanalíticas de América Latina (FEPAL), realizado en Bogotá.
- Moguillansky, R. (2012). *Encuentros y desencuentros en el vínculo*. Sao Paulo: SBPSP.
- Moguillansky, R. & Nussbaum, S. (2014). *Teoría y clínica vincular. Discusiones clínicas vinculares*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- Moneta, M. E. (2014). *Apego y pérdida: Redescubriendo a John Bowlby*. Revista Chilena de Pediatría, Vol.85 no.3 Santiago jun. 2014. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Moneta, M. E. (2013). *El apego en el aula* ** [en línea] Documento electrónico encontrado en Internet [1 de diciembre de 2014]. Disponible en: <<<http://www.educacionyneurociencias.cl/wp/wp-content/uploads/2013/10/Apego2013.pdf>>>.
- Muñoz, M., Poo, A., Bustos, L. & Baeza, B. (2014). *Acuerdo entre tres evaluadores y un experto en la detección de riesgo relacional en el posparto entre la madre y su recién nacido*. Temuco, IX región, Chile ** [en línea] Documento electrónico encontrado en Internet [5 de diciembre de 2014]. Disponible en: <<http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol65No2_Abril_Junio_2014/v65n2a.04.htm>>.
- Roizblatt, A. (2014). *Divorcio y familia: Antes, durante y después*. Santiago de Chile: RIL Editores.
- Tortella-Feliu, M. (2014). *Los trastornos de ansiedad en el DSM-5* ** [en línea] Documento electrónico encontrado en Internet [1 de diciembre de 2014]. Disponible en: <<<file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-LosTrastornosDeAnsiedadEnElDSM5-3018.pdf>>>.