

INTRODUCCIÓN

LAS SEIS FASES DE LA RESILIENCIA¹

INTRODUCTION

THE SIX PHASES OF RESILIENCE

Nota del editor: este artículo corresponde a la introducción del libro “Las Seis Fases de la Resiliencia. Un modelo de terapia sistémica del trauma”, editado por Matteo Selvini, Laura Fino, Liliana Redaelli y Azurra Senatore. Publicado originalmente en italiano, traducido y publicado en español por el Instituto Humaniza Santiago.

Matteo Selvini
Scuola di Psicoterapia “Mara Selvini y Palazzoli”
matteoselvini@scuolamaraselvini.it

Introducción

Valorizar los recursos familiares y sociales. Un enfoque sistémico familiar-individual

Este libro surge del trabajo y del pensamiento colectivo del grupo de docentes, especialistas y posgraduados coordinados por Matteo Selvini, que se reúnen desde 2010 para reflexionar sobre el trauma desde la perspectiva del modelo sistémico familiar-individual de la Escuela de Psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli".

La intención del grupo ha sido lograr formular guías y un modelo de intervención sobre los traumas del desarrollo, inspirados en nuestro enfoque sistémico familiar-individual (Cirillo, Selvini, Sorrentino, 2018). El punto de partida es el proceso que lleva a superar el trauma a través de las seis fases de la resiliencia, descritas por Selvini, Sorrentino y Gritti (2012). Nuestra meta ha sido ampliar y complejizar ese trabajo anterior mediante la integración y el diálogo con los principales enfoques psicotraumatológicos. Contribuciones que han sido incorporadas y utilizadas durante mucho tiempo en nuestra práctica clínica, tanto desde el punto de vista de la investigación y los modelos teóricos como desde el punto de vista de las técnicas específicas para el tratamiento del trauma. En este trabajo, treinta y siete terapeutas del Grupo Trauma y de la escuela cuentan sus experiencias clínicas para ilustrar la atención y el desarrollo de las diferentes fases de la terapia de pacientes con historias traumáticas y caracterizadas por distorsiones del desarrollo que con frecuencia favorecen sucesivas retraumatizaciones.

¹ Traducido del italiano por Freddy Orellana, Astrid Martin, Verónica Penna y Mónica Rodríguez. Agradecemos y valorizamos enormemente su aporte a la Revista Vincularte y a sus lectores.

1. Los límites históricos del modelo sistémico y la integración con modelos contemporáneos de desarrollo psicológico

El modelo sistémico histórico de las décadas de 1970 y 1980 fueron muy efectivos en enfocarse en una multiplicidad de situaciones familiares patológicas o experiencias familiares desfavorables: para citar algunos temas conocidos, podemos pensar, por ejemplo, en el doble vínculo de Bateson (1997), el triángulo perverso de Haley (1969), las estructuras disfuncionales de Minuchin (1974), el embrollo y la instigación de Mara Selvini (Selvini et al, 1988). Sin embargo, el dogma antipsiquiátrico de la despacientificación obstaculizó la reflexión sobre las diversas posibles reacciones del individuo a situaciones desfavorables, alentando la implícita y bastante genérica suposición de que las situaciones relacionales patológicas producen necesariamente síntomas. Fue un gran límite emblemático de un pensamiento "demasiado" sistémico. Paralelamente, los primeros sistémicos puristas rechazaron la contribución de una teoría psicológica de referencia y una teoría del desarrollo infantil, como la de Bowlby (1944), por ser vista como exclusivamente diádica. Esto, en parte también de manera inconsciente, dejó espacio para teorías motivacionales implícitas. Por ejemplo, el libro *Los juegos psicóticos en la familia* (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini, Sorrentino, 1990), en línea con el pensamiento estratégico de Jay Haley (1963, 1973), está muy influenciado por una teoría motivacional interpersonal basada en el poder y la competición.

A partir de los años noventa nos planteamos la necesidad de contar con teorías psicológicas evolutivas lo más precisas posibles y respaldadas por la investigación. Nuestra elección se centró en la teoría del apego y la teoría de los sistemas motivacionales interpersonales (Liotti, Monticelli, 2008; Liotti, Farina, 2011), siguiendo lo propuesto por Attili (2007) sobre la inadecuación de los históricos modelos psicoanalíticos del desarrollo, desequilibrados hacia el sistema motivacional interpersonal sexo/seducción e históricamente demasiado influenciados por el modelo patriarcal de la familia. Esto fue una convergencia con conceptos como el de seguridad, que ya habían inspirado el psicoanálisis relacional de Sullivan (1956). La teoría de Liotti y colaboradores (2008, 2011) es ciertamente una buena sistematización, ya que permite delinear un mapa del funcionamiento individual a través de la valoración y el equilibrio mutuo de siete sistemas motivacionales: apego, cuidado, defensa, sexualidad, competición por el rango, exploración y cooperación paritaria (Liotti, 2015a).

La teoría multimotivacional prevé que los impulsos a la acción puedan ubicarse en una arquitectura tripartita y jerárquica. En el nivel más arcaico se encuentran los sistemas que guían las conductas no sociales de supervivencia y reproducción. Posteriormente, se encuentran los sistemas más evolucionados conectados a las conductas sociales, como la solicitud de ayuda, el cuidado y la definición del rango. Por último, están los impulsos a la acción dados por la significación cognitiva de la intersubjetividad. El comportamiento humano en el entorno y en la interacción con otros seres vivos depende de la interrelación de los sistemas motivacionales. En situaciones seguras, los sistemas más evolucionados prevalecen sobre los más arcaicos, mientras que en situaciones de peligro, los sistemas más arcaicos prevalecen sobre los más recientes. El análisis de estos siete sistemas motivacionales ayuda, por tanto, a enfocar las muchas formas en que un individuo puede reaccionar ante la aparición de situaciones interpersonales favorables y desfavorables, tanto en su desarrollo como en el aquí y ahora.

Paralelamente, la investigación sobre el trauma ha ayudado a poner de manifiesto las diversas formas en que un individuo puede reaccionar a una amenaza o a un evento

potencialmente traumático, con la conocida "teoría de las cuatro f": *fight* (lucha), *flight* (huida), *freezing* (congelamiento). Esta última condición de congelamiento es distinguida por algunos autores en *freezing*, como inmovilidad hipertónica con conservación del control motor, y *faint* (o *flag*, rendición) como inmovilidad hipotónica, con pérdida del control motor (Boon, Steele, van der Hart, 2017; Liotti, Farina, 2011).

Como hemos destacado también en "Entrar en terapia" (Cirillo, Selvini, Sorrentino, 2018), la integración de la contribución de Liotti y de las investigaciones sobre el trauma, en particular en lo que respecta a las modalidades de defensa y a las estrategias de reorganización adoptadas por el sujeto para enfrentar la desorganización del apego, parece ser clínicamente muy útil, sobre todo para reformular el concepto clásico de defensa sobre bases etológicas. Además, los estudios de Liotti nos ayudan a entender de manera más clara los posibles desarrollos que conducen a los diversos trastornos de la personalidad (ibidem, p. 160).

Los enfoques sistémicos constructivistas también han tenido que reconocer las diferencias individuales en las reacciones a situaciones desfavorables, pero han optado por una perspectiva más filosófica, considerando las múltiples posibilidades de narrar la misma historia. Permanecen fieles a Watzlawick y a la histórica afirmación de Epicteto: "No son las cosas en sí mismas las que nos preocupan, sino la idea que nos hacemos de ellas" (ver Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967, p. 244). El constructivismo se convierte así en una variante del cognitivismo: cambiar las cogniciones disfuncionales implica cambiar la epistemología y la narrativa. Estamos de acuerdo, pero en nuestro enfoque terapéutico deseamos ir más allá del cambio en las percepciones y narrativas que llevan al sufrimiento una vez que el daño ya se ha producido, para intervenir también en las mismas condiciones reales que han hecho posible los eventos traumáticos. Bienvenidos, naturalmente, todos los recursos terapéuticos, desde el EMDR hasta los psicofármacos, que ayudan a contener el sufrimiento, pero nuestra misión de fondo es el desarrollo de comunidades y grupos que mejoren la calidad de vida para todos. El descubrimiento de la desorganización del apego abre nuevas perspectivas para las intervenciones preventivas/protectoras dirigidas a los niños y sus familias. Nos movemos en continuidad con los ideales que históricamente han caracterizado el surgimiento de la terapia familiar en los años Setenta: ir más allá de las técnicas orientadas sólo a "reparar" al individuo singular. El trabajo en la comunidad y en los grupos, en primer lugar en la familia como la primera comunidad a la que se pertenece, se vuelve fundamental porque no sólo contribuye a sanar las heridas dejadas por el trauma, sino también porque permite evitar las futuras. Somos terapeutas y científicos sociales, y como tales, queremos influir en la vida de las pequeñas comunidades. Este objetivo puede lograrse a través de nuestro trabajo como terapeutas, organizando servicios basados en buenas prácticas y diseñando intervenciones preventivas. Para todo esto, esperamos que el trabajo que nos disponemos a presentarles sea una guía útil para los procesos de elaboración de traumas, especialmente con pacientes que hayan tenido historias difíciles y prolongadas de naturaleza relacional.

En este manual nos ocuparemos del trauma dentro de la vida familiar y relacional, porque esa es nuestra experiencia. La literatura sobre traumas impactantes, como persecuciones raciales, atentados, terrorismo, guerras, ciertamente nos ha influido, al igual que ha influido en los estudios internacionales. Las reflexiones de Herman (2004) sobre los estados post-traumáticos experimentados por muchos veteranos fueron determinantes para impulsar la investigación, hasta el trabajo fundamental más reciente de van der Kolk (2020); sin embargo, hemos evitado adentrarnos en el campo de los traumas relacionados con

guerras, terrorismo y desastres naturales. La experiencia de la pandemia global, en la cual nos encontramos al concluir este libro, sin duda nos ha acercado a todos a experiencias altamente estresantes y traumáticas, pero este tipo de trauma no se tratará en el presente manual.

El punto de partida de este libro es ser escrito sólo en parte por especialistas en trauma. Soy un especialista en terapia familiar con adolescentes difíciles y formador en el modelo de psicoterapia sistémico-familiar e individual. Todos los demás autores son profesores o especialistas de la Escuela de Psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli", y sólo algunos de ellos han formado parte o forman parte de centros especializados en el tratamiento del abuso y maltrato. En nuestras vidas profesionales, nos hemos enfrentado a pacientes definidos como tales debido a la presencia de graves trastornos, no siempre víctimas de traumas identificados. Este punto de vista es muy diferente respecto a la mayoría de la literatura de psicotraumatología, que generalmente se origina en el tratamiento de traumas ya reconocidos como tales. En nuestra experiencia clínica habitual, el reconocimiento del trauma es casi siempre un paso inicial delicado: por esta razón, nos diferenciamos de Herman, definiendo el reconocimiento del trauma como la primera fase de la resiliencia.

2. El descubrimiento del trauma

Históricamente, el punto de partida para el reconocimiento del trauma surgió de los avances en la ciencia y la cultura, especialmente a partir del movimiento freudiano que lanzó un ataque decisivo tanto a las concepciones religiosas del sufrimiento psíquico como a las biologicistas, que hasta entonces eran predominantes y estaban caracterizadas por el innatismo y el fatalismo, desresponsabilizando tanto a la persona como a las familias/comunidades. Sin embargo, esta histórica y fundamental batalla por una psiquiatría psicológica, existencial y relacional continuará siendo librada incluso dentro del movimiento psicoanalítico: basta pensar en cuánto tuvo que luchar el propio Bowlby para obtener el reconocimiento del daño causado por la separación temprana del bebé de su madre.

En sintonía con las históricas investigaciones de Spitz (1945) sobre las hospitalizaciones de los niños, Bowlby (1944) venció en el campo de las elucubraciones sobre las fantasías edípicas, demostrando la conexión que había entre la crueldad de cuarenta y cuatro jóvenes ladrones y la separación temprana de sus respectivas madres, sin que hubiera compensación de otros cuidadores significativos (tutores de resiliencia; Cyrulnik, 2008). Se trata de reconocer la presencia de eventos desfavorables como causas o al menos como co-causas del malestar psicológico. Un verdadero retorno a Freud y a la conferencia que impartió en 1896 ante los psiquiatras vieneses, en la que presentó la investigación sobre los abusos sexuales sufridos por sus primeras dieciocho pacientes histéricas (Freud, 1887-1904, p. 214; ver también De Zulueta, 1999, p. 191). Versión que luego abandonó en 1897 cuando le confidenció a su amigo Fliess que ya no creía en su teoría de la seducción: "[...] la sorpresa de que en todos los casos la culpa fuese atribuida al padre, sin excluir el mío, y el darme cuenta que la inesperada frecuencia de la histeria, debida cada vez a las mismas condiciones, mientras que, en cambio, es poco creíble tal propagación de la perversión hacia los niños" (Freud, 1887-1904, pp. 297-298). Fue Sándor Ferenczi (1932a) quien retomó las ideas de la teoría de la seducción, a diferencia del psicoanálisis de la época, reconociendo que los traumas en los niños, especialmente los traumas sexuales, tenían efectos desastrosos.

Como ya lo he mencionado, otro campo crucial de investigación para el reconocimiento del trauma fue el de los traumas de guerra (Herman, 2004). Junto con el campo decisivo de los abusos sexuales: recordemos que incluso en 1975 una autoridad en la psiquiatría estadounidense (Henderson, 1975) pudo escribir sobre los beneficios de las relaciones sexuales padre-hija.

El cambio cultural sobre estos temas sin duda se debe en gran medida a los movimientos de mujeres de las décadas del Setenta y Ochenta, así como a los centros contra la violencia surgidos de esas luchas y reflexiones, al redefinir la cuestión del trauma como un problema social transversal y gravísimo vinculado a la violencia en las relaciones entre hombres y mujeres y dentro de la familia, y caracterizado por la disparidad de poder y responsabilidad entre los actores involucrados. La ruptura del tabú de la "familia como institución intocable", gracias a la crítica al modelo patriarcal, ha desempeñado un papel importante al permitir levantar el velo sobre los abusos sexuales intrafamiliares. No obstante para todo esto, podemos remitirnos a los textos clásicos de Herman (2004), De Zulueta (1999) y van der Kolk (2014).

Entre las investigaciones más recientes, sin duda se deben mencionar aquellas sobre la "ser testigo de violencia". En el panorama italiano, un hito para las reflexiones sobre este tema puede considerarse la Conferencia del Cismai de 2003 sobre presenciar violencia intrafamiliar, cuyos contenidos fueron retomados y publicados en el libro de Luberti y Pedrocco Biancardi de 2005, así como el número monográfico editado por Camisasca en 2001. Estas contribuciones, de acuerdo con la literatura internacional, han afirmado de manera definitiva el daño causado a los niños al presenciar el maltrato a su madre por parte de otro adulto de referencia, al igual que ser víctima directa de violencia, con consecuencias a largo plazo para los infantes. Durante siglos, se ha subestimado la vulnerabilidad del niño pequeño desde muchos puntos de vista, con la idea de que "tanto el pequeño no entiende". El descubrimiento o redescubrimiento de la memoria corporal es una verdadera revolución científica.

El primer paso para el reconocimiento del trauma es, por lo tanto, el desafío de una parte de la comunidad científica que lucha contra el negacionismo de la psiquiatría biologicista, para demostrar que todos los trastornos psiquiátricos son malas adaptaciones post-traumáticas. Baste pensar que ya en 1980, en la tercera edición del DSM, se introdujo la noción de trastorno postraumático, pero sólo en la última y quinta edición (2013) las ideas postraumáticas han ganado un poco de espacio fuera del capítulo de los trastornos de ansiedad.

3. El desconocimiento del trauma y de la carencia

En la reflexión de nuestra escuela, el clásico concepto de doble vínculo (Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. et al., 1956) siempre se ha vuelto a interpretar clínicamente como "confusión psicótica". La idea subyacente es que el daño psíquico no es sólo consecuencia de algo que está mal en las relaciones, sino más aún del desconocimiento de esa negatividad/carencia asociada a dichas relaciones. En 1994, escribí un artículo sobre este tema. Las experiencias en terapia familiar habían mostrado repetidamente encuentros con pacientes graves que tenían una visión completamente distorsionada de sus padres y de su vida familiar. En el artículo se contaba, por ejemplo, sobre un joven esquizofrénico que describía como una roca a su padre, que milagrosamente había sobrevivido a un intento de suicidio, y sobre otro joven bipolar que presentaba a sus padres como una pareja modelo,

admirada por todos, "espalda contra espalda", aunque ese mismo padre nos reveló en otra instancia que siempre había tenido numerosas amantes, siendo la última de ellas la misma que los había enviado a terapia familiar. Así, había surgido de manera impresionante una conexión frecuente entre estos desconocimientos de la realidad (y, por lo tanto, del trauma) y los secretos familiares. Estos mismos conceptos fueron retomados y confirmados en la investigación sobre las familias de los toxicómanos (Cirillo, Berrini, Cambiaso, Mazza, 1996) que subrayaron cómo en la etiopatogenia de la dependencia de sustancias no sólo era evidente la presencia de deficiencias parentales y traumas del desarrollo, sino también su desconocimiento. Véase, por ejemplo, el concepto de "crianza mimada", acuñado por Vinci (1991) y encontrado también en otras psicopatologías.

Ahora veamos un ejemplo llamativo y clásico en el que es el propio paciente el que no reconoce el trauma y las graves consecuencias de esa distorsión en su vida. Tal como ha escrito Boris Cyrulnik (2001), el trauma golpea dos veces: la primera cuando impacta sobre la vida de la persona, la segunda por cómo es vivenciado por la víctima y su círculo afectivo.

Una obsesión sexual

Giuseppe se acerca a mí con su pareja hace algunos años después de la muerte del terapeuta que los había tratado a ambos. Son padres de dos niños pequeños y llevan una vida nómada como artesanos en ferias.

Acompaño a la pareja, con sesiones espaciadas, a organizar una vida más estructurada y protectora para los niños. Las tensiones conyugales permanecen con altos y bajos en su vida atribulada, completamente desprovista del apoyo de las familias de origen de las cuales se habían distanciado siguiendo las indicaciones del anterior terapeuta. Sin embargo, su trabajo se organiza y crece adquiriendo aspectos cada vez más empresariales. Giuseppe es la mente organizativa, Maria la parte creativa. Por motivos profesionales, se trasladan a París, lo que dificulta cada vez más la organización de las sesiones, aunque nunca las interrumpen. Con la ayuda de soportes informáticos, nos mantenemos en contacto. En París, Maria recurre a una terapeuta durante un tiempo, mientras Giuseppe se mantiene en contacto conmigo para hablar de sí mismo. Después de aproximadamente dos años de escasas conversaciones, me comunica que tiene un gran cansancio con tintes depresivos pronunciados que no puede justificar. Siempre sufre por la tensión con Maria, que, en su opinión, genera un ambiente negativo en la familia con su escasa afectividad hacia los niños, a quienes impone reglas estrictas y los critica duramente. Sin embargo, no es nada nuevo. Los niños crecen y el mayor está a punto de terminar la escuela primaria. El trabajo va a las mil maravillas: pueden contar con una casa y unos ingresos que les permiten viajar y tener vacaciones. Objetivamente, la situación me parece floreciente en comparación con el pasado. En este punto Giuseppe se revela y me confiesa el malestar que siempre ha guardado en silencio. Desde la adolescencia experimenta una constante y obsesiva atracción sexual hacia cualquier joven que conoce, por desconocida que sea, y es atravesado por fantasías de relaciones sexuales que lo agotan. Una especie de alter ego que le "chupa la energía". Esto le ha empujado al retraimiento social y le hace experimentar el deseo de aislarse para refugiarse de esta tempestad emotiva. Afirma haber traicionado a su pareja raramente. Ahora siente que no puede seguir adelante: debe entender lo que le está sucediendo. Se siente enloquecer. Casi no duerme y le cuesta realizar las actividades diarias. Le sugiero que comunique a María su malestar pidiendo comprensión y avisándole que comenzaremos una fase del proceso destinada a entender las causas del malestar a través

de un trabajo individual. Siento que, por ahora, él no desea compartir su tormento con María.

Acordamos sesiones semanales en línea y algunas reuniones cuando sea posible. Revela que en la adolescencia siempre se sintió afortunado desde el punto de vista del desarrollo sexual debido a la precocidad de sus experiencias. Esta comunicación me llama la atención porque, a pesar de ser un cuarentón físicamente guapo, es tímido y un poco bloqueado. Investigo estas primeras experiencias y me dice que sólo tuvo una experiencia muy particular. Al finalizar sexto grado, en verano, lo enviaron con algunos familiares de vacaciones a la playa porque su madre no podía cuidar de él ya que se vio obligada a ayudar a su padre moribundo. El triángulo "Giuseppe, madre y abuelo materno" era el lugar del afecto. Giuseppe era el hijo menor de tres hermanas mayores, era muy cercano a su madre y, aunque sentía que su padre era distante y sólo estaba involucrado en su trabajo, había disfrutado de una relación cálida y recíproca con su abuelo materno que estaba moribundo.

La primera vez que salió de casa en estas dolorosas circunstancias le había dolido mucho, provocándole una aguda melancolía y una sensación de pérdida. Los parientes a quienes lo habían enviado tenían dos hijos: una muchacha mayor y un niño un poco mayor que Giuseppe. La cosa extraña fue la asignación de camas en esta casa de playa. Al niño le dieron una habitación individual y a Giuseppe le asignaron el nivel inferior de una litera donde dormía la hija mayor. Quizás fue un intento de consolarlo por su separación de su familia, pero no resultó ser una buena solución. Durante el descanso de la tarde y antes de quedarse dormido por la noche, la muchacha inició un juego de provocación recíproca con Giuseppe que finalizó con un intercambio erótico de caricias y masturbaciones. La intensidad y la perturbación que refiere son impactantes, combinadas con el miedo a ser descubierto y la vergüenza por las amenazas del compañero de la habitación contigua que alude al ilícito en términos de chantaje. Mi reacción de asombro ante la descripción de lo que era un abuso en todos los aspectos dejó a Giuseppe desconcertado. Se necesitaron algunas sesiones para cambiar su percepción del acontecimiento "afortunado" y el paso que le ayudó fue imaginar a su hijo mayor expuesto a la misma experiencia. Tras un lento trabajo comprenderá el origen de su compulsión: hemos reconstruido su gran timidez y su aislamiento a lo largo de su adolescencia, su vida solitaria que dificultó su carrera universitaria, su necesidad de inventar un trabajo que no exigiera relaciones interpersonales comprometidas. Oprimido por una experiencia desmesurada de excitación mantenida en secreto, había organizado toda su vida para no sucumbir. Giuseppe pudo entonces volver a dormirse, llegando incluso a pasar días enteros negociando con clientes, sin desear tener relaciones sexuales con ellos. Ahora describe el presente con una metáfora: el puente Morandi que debía hacerle pasar de la niñez a la adolescencia se había derrumbado por la mitad. Durante toda su vida había tenido el impulso de negar el abismo, esperando, sin embargo, poder llenarlo. Ahora había comprendido que tenía que construir un nuevo puente. Para él y sus hijos. Quedaba por evaluar el difícil paso de implicar a María en este proceso, teniendo en cuenta sus dificultades. Giuseppe lo está pensando. (Ana María Sorrentino)

Este caso nos muestra cómo la posición del terapeuta puede ser un impactante factor en el reconocimiento del trauma. ¡Y viceversa! Recuerdo claramente la confusión de una grave anoréxica mientras me contaba sobre los abusos sexuales de su hermano de diecisiete años cuando ella tenía once (abusos que el propio hermano confirmaría más tarde: "Mis compañeros se burlaban de mí por mi inexperiencia sexual"). La joven relató que su terapeuta anterior había sonreído ante sus revelaciones, diciendo: "¡Pero es normal entre hermanos!",

lo que me generó serias dudas sobre la historia personal de ese conocido catedrático.... Incluso en el caso de esta niña anoréxica, el trauma golpea dos veces (Cyrulnik, 2001): la primera, cuando su hermano abusa de ella, la segunda, cuando un terapeuta de renombre trivializa los hechos, dejando a la niña en completa desconfirmación y confusión en el manejo de sus sentimientos de conmoción, vergüenza y culpa. ¡Esta pobre anoréxica será incluso golpeada tres veces! Durante la terapia familiar también llegará la furiosa reacción de sus padres ante la revelación del abuso de su hermano. En el próximo capítulo presentaremos un ejemplo similar contado por Jean-Paul Mugnier (2013), un gran experto en abuso entre hermanos. Incluso en el caso de Giuseppe, el trauma lo golpeó por segunda vez: en la confusión provocada por sus amigos con su entusiasmo/envidia por su sorprendente "éxito" sexual.

4. El pantraumatismo

Al abordar estos temas, surge la difícil cuestión del pantraumatismo: ¿es correcto pensar que todo el sufrimiento humano es producido por traumas? Gran parte de la literatura actual parece sostener esta idea. Por ejemplo, Hill (2015) considera el apego evitativo y ambivalente como un trauma relacional, incluyendo así en esta categoría a aproximadamente al 60% de la población. A nosotros nos parecería más apropiado reservar la denominación de "trauma relacional" sólo para el apego desorganizado, donde el niño experimenta verdaderamente un terror sin fin y sin vía de escape. Mientras tanto, consideramos más cercana a nuestra posición la perspectiva de Schore (2009a, b), retomada también por Mucci (2018), quien llama "disintonías" (falta de sintonía) a las situaciones de malestar derivadas de los apegos inseguros organizados. Serían las disintonías o desconexiones emocionales, entre los hijos y las figuras de referencia los principales responsables del sufrimiento humano, al menos para esa gran parte que tiene su origen en las relaciones y no en la condición humana en sí misma y en sus vicisitudes. El problema teórico y clínico surge con fuerza porque entre las fases de superar las disintonías y las de superar el trauma hay fuertísimas analogías. Por supuesto, es más fácil, posible y rápido superar las primeras. En este libro veremos algunos ejemplos de cambios rápidos, que pertenecen a esa categoría. Pero el punto de partida siempre es el mismo: el reconocimiento del dolor, de haber causado dolor, de haber vivido dolor. Este dolor debe, entonces, cesar y la seguridad se convierte en la segunda fase, y así sucesivamente con las fases siguientes que vamos a explicar. Al recorrer en estas páginas las seis fases de la resiliencia, abordaremos juntos la superación de verdaderos traumas, con su dramático conjunto de miedo a la muerte, impotencia y soledad, junto con la superación de las disintonías que suscitan angustias no tan diferentes, pero ciertamente menos dramáticas.

Las disintonías generan distorsiones en el desarrollo: ¿deberíamos quizás llamarlas un "trauma" menor?, ¿clasificando así los traumas en diversas categorías según su gravedad? Dejamos que sea el lector y la comunidad científica quienes respondan a esta pregunta. En lo que a nosotros respecta, en el choque épico entre el negacionismo y el pantraumatismo, ¡nos alineamos con la postura del pantraumatismo moderado!.

5. Factores de resiliencia, factores de protección, factores terapéuticos

La reflexión de nuestra escuela comenzó a abordar estos temas hace más de veinte años, justo tras el fallecimiento de su fundadora Mara Selvini Palazzoli, como en un simbólico relevo generacional.

En diciembre de 2000, Maurizio Andolfi me invitó a hablar sobre mi madre en el Congreso "*Los pioneros de la terapia familiar*". Durante los meses de preparación para esa intervención, leí "*La maravilla del dolor*" de Boris Cyrulnik (2006) y descubrí maravillado que mi madre y mi abuelo habían sido casos emblemáticos de resiliencia ¡parecían haber salido directamente de esas páginas!. Yo, al contrario, soy una persona afortunada: ¡cuando se dice que hacer terapia quiere decir interrumpir las cadenas de transmisión transgeneracionales de la irracionalidad! Aquí me encuentro yo, en el rol de testimonio vivo, trabajando con este libro para llevar lo biográfico-existencial a la elaboración teórica.

Veamos qué comencé a escribir en aquellos primeros meses del 2000.

Resiliencia es un término psicológico relativamente reciente. Nace en referencia a la resistencia o elasticidad de un material sometido a impactos repentinos. En psicología son consideradas resistentes aquellas personas que sobreviven a eventos altamente estresantes y traumáticos: pérdidas graves, negligencias o rechazos severos, violencia, enfermedades, entre otros. Estos mismos eventos traumáticos suelen estar fácilmente vinculados en la casuística clínica a tragedias posteriores en la vida adulta de los pacientes y sus familiares (trastornos mentales, suicidios, homicidios, sufrimientos graves infligidos a otros), delineando las trágicas cadenas intergeneracionales de transmisión del sufrimiento que estamos acostumbrados a encontrar en nuestros estudios. No obstante la realidad nos enfrenta a importantes excepciones: personas que, a pesar de haber vivido dramas incluso peores que los de nuestros pacientes, aparecen serenas, normales o, incluso, particularmente creativas (Selvini, 2002, p. 127).

Iniciamos, a partir de entonces, a explorar la hipótesis de investigación clínica sobre la sustancial similitud entre los factores de resiliencia, de protección y terapéuticos.

Referencias

- Bateson, G. (1997), *Pasos hacia una ecología de la mente*. Editorial Lumen.
- Bateson, G., Jacjson, D.D., Haley, J., Weakland, J. (1956) "Toward a theory of schizophrenia". In *Behavioral Science* 1, 4, pp. 251-254.
- Boon, S., Steele, K., Van Der Hart, O. (2011), *La dissociazione traumatica. Comprenderla e affrontarla*. Tr. it. Mimesis, Sesto San Giovanni 2013.
- Boon, S., Steele, K., Van Der Hart, O. (2017), *La cura della dissociazione traumatica. Un approccio pratico e integrativo*. Tr. it. Mimesis, Sesto San Giovanni 2017.
- Boszormenyi-nagy, I. (a cura di), *La famiglia. Patologia e terapia*. Armando, Roma 1970.
- Bolwby, J. (1944), "Fourty-four juvenile thieves: Their character and home-life". In *International Journal of Psychoanalysis*, 25, pp. 19-52.
- Cambiaso, G., Mazza, R. (2018), *Tra intrapsichico e trigenerazionale. La psicoterapia individuale al tempo della complessità*. Raffaello Cortina, Milano.
- Cambiaso, G., Mazza, R. (2020), *Le ipotesi in psicoterapia e nella vita*. Armando, Roma.
- Cambiaso, G., Mazza, R. (2021), "Transfert e controtransfert nella psicoterapia individuale sistemica. Ipotesi sul metodo". In *Terapia familiare*, 125, pp. 11-35.

- Camisasca, E. (2001) (a cura di), "Attaccamento e maltrattamento". In *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, 3, 3, p. 5.
- Cancrini, L. (2007), *El océano borderline. Viaje por una patología inexplorada*. Ediciones Paidós. Barcelona.
- Canevaro, A. (2012), *Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos*. Editorial Morata. Madrid.
- Canevaro, A., Bonifazi, S. (2011), *Il gruppo multifamiliare. Un approccio esperienziale*. Armando, Roma.
- Capelli, S., Gazziero, A. (2007), "Famiglie multiproblematiche e violente protagoniste del proprio cambiamento". In *Ristretti Orizzonti*, 2, pp. 39-41.
- Caputo, A. (2016), "'Il y a le pardon'. Piccola fenomenologia del perdono, a partire da Paul Ricoeur". In *Segni e comprensione*, 89, pp. 75-110.
- Castonguay, L.G., Hill, C.E. (2007) (a cura di), *L'insight in psicoterapia. La scoperta illuminante nell'interazione terapeutica*. Tr. it. Sovera. Edizioni, Roma 2008.
- Cerchi D'acqua (2006) (a cura di), *Libere di scegliere. I percorsi di autonomia delle donne per contrastare la violenza di genere*. FrancoAngeli, Milano.
- Ceretti, A. (2001), "Giustizia riparativa e mediazione penale. Esperienze pratiche a confronto". In scaparro, F. (a cura di), *Il coraggio di mediare*. Guerini e Associati, Milano.
- Chambless, D.L. (2002), "Beware the dodo bird: The dangers of over-generalization". In *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 1, pp. 13-16.
- Chistolini, M. (2006), *Scuola e adozione. Linee guida e strumenti per operatori, insegnanti, genitori*. Franco Angeli, Milano.
- Chistolini, M. (2010), *La famiglia adottiva. Come accompagnarla e sostenerla*. FrancoAngeli, Milano.
- Cirillo, S. (1998), "Prólogo". En Barudy, J.L. (1998), *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós, Barcelona (es).
- Cirillo, S. (2012), *Malos padres. Modelos de intervención para recuperar la capacidad de ser padre y madre*. Editorial Gedisa,
- Cirillo, S. (2009), "Il bambino abusato diventa adulto: riflessioni su alcune situazioni trattate". In *Terapia familiare*, 91, pp. 161-182.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, A., G., Mazza, R. (1999), *La familia del toxicodependiente, Grupo Planeta*
- Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (2004), *La terapia familiar en los servicios psiquiátricos*. Ediciones Paidós. Barcelona.
- Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (2018), *Entrar en terapia. Las siete puertas de la terapia sistémica*. Editorial Desclée De Brouwer, Bilbao.
- Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (2022), "L'équipe base sicura della sperimentazione dei formati in M.terapia familiare". Di prossima pubblicazione.
- Cyrlunik, B. (2006), *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Editorial Granica.
- Cyrlunik, B. (2001), *I brutti anatroccoli. Le paure che aiutano a crescere*. Tr. it. Frassinelli, Segrate 2002.
- Cyrlunik, B. (2008), *Autobiografia di uno spaventapasseri. Strategie per superare le esperienze traumatiche*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2009.
- Cyrlunik, B. (2010), *La vergogna*. Tr. it. Codice, Torino 2011. 292
- Ferenczi, S. (1932a), *Diario clinico. Gennaio-ottobre 1932*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 1988.

- Ferenczi, S. (1932b), *Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione*. In ferenczi s., *Opere (1927 1933)*. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano 2002, vol. 4, pp. 45-49.
- Freud, S. (1887-1904), *Lettere a Wilhelm Fliess*. Tr.it Bollati Boringhieri, Torino 1986.
- freud, S. (1894), *Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come "nevrosi d'angoscia"*. Tr. it. in *Opere*, vol. 2. Bollati Boringhieri, Torino 1989.
- Haley, J. (1973), *Terapie non comuni. Tecniche ipnotiche e terapia della famiglia*. Tr. it. Astrolabio, Roma 1976.
- Haley, J. (1963), *Le strategie della psicoterapia*. Tr. it. Sansoni, Firenze 1977.
- Haley, J. (1969), "Verso una teoria dei sistemi patologici". In zuK, G.H.
- Henderson, D.J. (1975), "Incest". In freedman, a.m., Kaplan, h., sadocK, b.J. (a cura di), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, ii ed. Williams and Wilkins, Baltimore (md), pp. 1530-1539.
- Herman, J. (2004), *Trauma y Recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Editorial Espasa.
- Hill, D. (2015), *Teoria della regolazione affettiva. Un modello clinico*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2017.
- Liotti, G. (2015), seminario presso la Scuola di psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli", marzo 2015.
- Liotti, G. (2015), "Psicoterapia ispirata dalla teoria dell'attaccamento: una prospettiva basata sulla teoria evoluzionista dei sistemi motivazionali". In *Attaccamento e sistemi complessi*, 2, 1, pp. 11-26.
- Liotti, G., Farina, B. (2011), *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Raffaello Cortina, Milano.
- Liotti, G., Monticelli, F. (2008), *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico. Il manuale aimit*. Raffaello Cortina, Milano.
- Liotti, g., Monticelli, F. (2014), *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica. Una prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Raffaello Cortina, Milano.
- Luberti, r., Pedrocco Biancardi, M.T. (2005), *La violenza assistita intrafamiliare. Percorsi di aiuto per bambini che vivono in famiglie violente*. FrancoAngeli, Milano.
- Minuchin, S. (1974), *Famiglia e terapia della famiglia*. Tr. it. Astrolabio, Roma 1978.
- mugnier, J.-P. (2013), *De l'incestueux à l'incestuel. Une approche relationnelle*. Fabert, Paris (fr).
- Schore, A.N. (2009a), "Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation". In dell, p.f., o'neil, J.a. (a cura di), *Dissociation and the Dissociative Disorders: dsm-v and Beyond*. Routledge, New York (ny), pp. 107-144.
- Schore, A.N. (2009b), "Relational trauma and the developing of right brain: An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience". In *Annals of New York Academy of Sciences*, 1159, pp. 189-203.
- Selvini, M. (1994), "Segreti familiari: quando il paziente non sa". In *Terapia familiare*, 45, pp. 5-17.
- Selvini, M. (2002), "Mara Selvini Palazzoli: un'emblematica storia di resilienza". In *Terapia familiare*, 68, pp. 127-136.
- Selvini, M. (2011), "L'impatto delle terapie del trauma e dell'emdr sul modello sistemico familiare individuale". Intervento al Convegno nazionale emdr, pubblicato sul sito www.scuolamaraselvini.it.

- Selvini, M.. (2014a), “L’integrazione della diagnosi di personalità e dei funzionamenti post-traumatici nel pensiero sistemico”. In *Ecologia della mente*, 37, 1, pp. 49-59.
- Selvini, M. (2014b), “Verso un modello evolutivo individuale/sistemico dei disturbi di personalità”. In *Psicobiiettivo*, 2, 34, pp. 46-58.
- Selvini, M. (2018), “Clinical interventions in systemic couple and family therapy”. In *efla Clinic Interventions in Systemic Couple and Family Therapy*, 4, pp. 63-74.
- Selvini, M., Selvini Palazzoli, M. (1989), “Il lavoro in équipe: strumento insostituibile per la ricerca clinica mediante la terapia familiare”. In *Ecologia della mente*, 4, pp. 54-76.
- Selvini, M., Sorrentino, A.M. (2010), “Riattivare l’attaccamento”. In onnis, I. (a cura di), *Legami che creano, legami che curano. Attaccamento: una teoria ponte per le psicoterapie*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Selvini, M., Sorrentino, A.M., Gritti, M.C. (2012), “Promuovere la resilienza ‘individuale-sistemica’: un modello a sei fasi”. In *Psicobiiettivo*, 3, pp. 32-51.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1988), *Paradoja y contrapadoja*. Ediciones Paidós. Barcelona.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1990), *Los juegos psicóticos de la familia*. Ediciones Paidós.
- Spitz, R.A. (1945), “Hospitalism: An enquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood”. In *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, pp. 53-74.
- Van der KolK, B. (2020), *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Editorial Eleftheria
- Vinci, G. (1991), “Percorsi familiari nelle tossicomanie da eroina”. In *Ecologia della mente*, 12, pp. 67-97.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967), *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi delle patologie e dei paradossi*. Tr. it. Astrolabio, Roma 1971.