

Artículo Original: Systemic therapy and attachment narratives

Journal of Family Therapy (2008) 30: 374–385 0163-4445 (print); 1467-6427 (online)

Traducción autorizada por los autores al castellano : Annette Kreuz¹ ; Paco Gil

Terapia Sistémica y Narrativas de Apego

Arlene Vetere^a y Rudi Dallos^b

En este artículo se describe como unimos tres principales sistemas de pensamiento: teoría de apego; teoría de sistemas familiares; y teorías narrativistas, en un enfoque integrado para la práctica sistémica que llamamos terapia narrativa de apego (ANT: Attachment Narrative Therapy). ANT proporciona un marco de cuatro fases o escenarios en la práctica: crear una base segura; explorar narrativas y experiencias de apego dentro de un marco sistémico; considerar alternativas y decidir acciones; mantener la base terapéutica y explorar el futuro. La formulación explícita verbal, especialmente respecto al rol de las emociones y apegos en la dinámica familiar y las narrativas, está en el corazón de nuestro enfoque y nos ayuda a mantenernos responsables en este tejido particular que conseguimos entre la teoría y la práctica.

Introducción

Hemos estado trabajando durante años en un proyecto sistémico compartido que se mueve junto a los tres principales sistemas de pensamiento: teoría de apego; teorías sistémicas familiares; y teorías narrativistas (Vetere and Dowling, 2005; Dallos, 2006; Vetere and Dallos, 2007). Hemos articulado este proyecto en un enfoque para la práctica terapéutica llamada “terapia narrativa de apego” (ANT). ANT ofrece un marco de cuatro escenarios para pensar sobre el proceso de terapia de pareja y familia: crear una base segura (Byng-Hall, 1995, 2008); explorar narrativas y experiencias de apego dentro de un marco sistémico; reducción de patrones inútiles y considerar alternativas; trabajar hacia el futuro, y mantener una base terapéutica..

El giro narrativista en la teoría de apego

Bowlby (1980, 1988) enfatiza desde el principio que los apegos funcionan a través de nuestros “modelos de trabajo” internos – un sistema (o conjunto) de significados

^a Deputy Director of the PsychD in Clinical Psychology, University of Surrey, UK.

^b Programme Director D. Clin. Psychology, University of Plymouth, UK.

Arlene Vetere: email: drarlenevetere@hotmail.com

¹/ **Annette Kreuz** Directora de FASE 2 email: fasedos@ctff-fasedos.com

de creencias/expectativas sobre como vemos a los otros o a nosotros mismos. Estas representaciones de apego o modelos de trabajo internos están pensados para guiar nuestras acciones, pensamientos y sentimientos, y ayudarnos a hacer predicciones sobre la conducta en las relaciones. Están íntimamente relacionadas con la protección y seguridad en las relaciones – con como nos mantenemos seguros, próximos, y queridos por otros. En gran medida nuestra capacidad para reflexionar sobre la experiencia y nuestra habilidad narrativa para contar historias coherentes sobre nuestras vidas está moldeado por nuestras experiencias de apego familiares (Main et al., 1985; Crittenden, 1998). Consistentemente con este desarrollo, ha habido un movimiento de evaluar apegos a través tanto del contenido como de la forma o estructura de las historias que la gente cuenta sobre sus vidas. Por ejemplo, un apego seguro se demuestra a través de una visión positiva de los otros como cuidadores y nuestra propia identidad como merecedora de cuidado. Además, somos capaces de desarrollar historias coherentes y reflexivas de nuestras experiencias que nos ayudan a desarrollar estrategias para manejar los conflictos, cambios y retos tal como surgen en el futuro. Somos libres de ser capaces tanto de emplear nuestros pensamientos como nuestros sentimientos para dar sentido a, anticipar y desarrollar soluciones con las que afrontar los acontecimientos. En contraste, en la narrativa del apego evitativo, la persona ha aprendido que sus sentimientos no son atendidos adecuadamente, así que el o ella deja de ser capaz de emplear adecuadamente material emocional para ayudarse a manejar su vida y relaciones. Por otro lado, con un estilo ambivalente la persona puede aprender que las palabras y acciones de sus padres son impredecibles y no fiables, y el niño puede por lo tanto desarrollar una incapacidad para usar el conocimiento – ideas de cuando o porqué ocurren las cosas, y llega a confiar completamente en sus sentimientos inmediatos. Finalmente, si el principal cuidador está asustado y/o atemorizado, ofensivo y confuso, como vemos habitualmente en hogares donde hay violencia doméstica, le resulta muy difícil al niño desarrollar y predecir un modelo consistente de respuesta, y aprende a desconfiar tanto de palabras como de sentimientos (Liotti, 2004). La pieza clave aquí es que estos modelos de respuesta surgen en tiempos en los que el apego está amenazado o inseguro. En todas las formas de apego inseguras la persona tiene problemas para reflexionar tanto sobre sí misma como sobre las experiencias de los demás – le es difícil ponerse y permanecer emocionalmente en el lugar del otro y ser capaz de hablar de esta reflexión a las personas con las que conecta, para decirles como piensa y siente. Además, ya que eliminamos algunas de las riquezas de la información sobre experiencias con otros somos menos capaces de hablar con los demás o de emprender diálogos internos que nos ayuden a darle sentido y continuar desarrollando estrategias de manejo.

Estilos de apego como modelos de comunicación

Podemos describir los estilos de apego como modelos de comunicación “abiertos” o “cerrados” en las familias, o como un conjunto de reglas comunicacionales (Minuchin, 1974) que determinan lo que podemos hablar, con quien, de qué modo, cuando, etc, etc,. Por ejemplo, en los modelos de apego seguros, la expresión de los sentimientos positivos y negativos serán aceptados con gran probabilidad, además de reaccionar en su presencia con reflexión y negociación – una mezcla de respuestas semánticas y emocionales. Sin embargo, en los modelos de apego más inseguros, la comunicación puede incluir distorsiones en cuyo caso no podemos decir abiertamente o claramente como nos sentimos y qué necesitamos. Por ejemplo, con un modelo familiar negligente, se puede reaccionar a la comunicación de sentimientos con el requerimiento de anular o negar estos sentimientos y “mantener la boca cerrada”, o con evitación y rechazo. Contrariamente, un estilo más preocupado puede llevar a una escalada simétrica de sentimientos, caracterizado por acusaciones mutuas y culpabilizaciones – una reactividad emocional que sobrepasa el límite de tolerancia y hace cualquier reflexión muy difícil.

Así la intersección teórica entre apego y sistema familiar se basa en la noción de que la inseguridad puede desarrollarse desde los modelos relacionales y comunicacionales. Periodos de cambio, como escenarios en el ciclo vital de la vida familiar (*ver figura 1*), pueden ofrecer tanto oportunidades como retos. Por ejemplo, una joven madre con un estilo predominantemente evitativo de apego, que está con una pareja que tiene un estilo de apego más seguro, puede empezar a darse cuenta de las demandas de su bebé para ser cuidado y tener su atención y así empezar a reaccionar con una pauta más segura y emocionalmente conectada; también es posible que, por lo contrario, esa relación con su pareja le provoque más deterioro en la relación con su bebé.

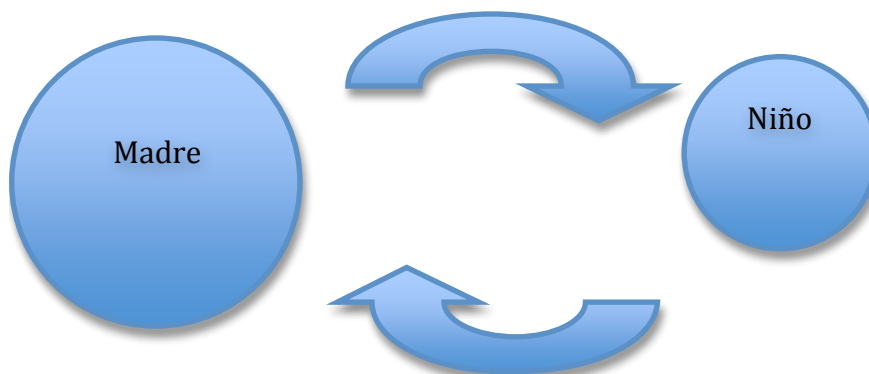
Implicaciones para terapia

Algunas de las implicaciones clave que se aplican a la terapia familiar sistémica desde nuestra amalgama de ideas son las siguientes:

Nombrar emociones. En los modelos inseguros los miembros familiares pueden llegar a ignorar o simplificar en exceso los sentimientos, y por lo tanto, ayudarles a ser capaces de identificar, elaborar y comunicar estos sentimientos entre todos y a ellos mismos es un paso importante. Por ejemplo, en el trabajo con trauma y violencia es frecuente y central que se identifiquen alternativas de reaccionar más suaves y sentimientos más vulnerables de los unos con los otros, , y en uno mismo.

Ponerse emocionalmente en el lugar del otro. Esto va más allá de animar y apoyar una respuesta enfática; dice de nuestra capacidad para

Madre– puede sentirse abrumada por las demandas emocionales del niño, Su estrategia de desinterés puede llevar a la confusión: puede rechazar al niño, sentirse mal, inadecuada, confusa... retraerse mas... abuso, rechazo... consolidando un modelo de desinterés o incluso una crisis que lleva a un modelo extremo de mayor desorganización



Madre – puede sentirse abrumada por las demandas emocionales del niño pero si por ejemplo es apoyada por el padre, amigos, puede ser capaz de experimentar una nueva forma de relacionarse, dando y recibiendo afecto, llegando a una reorganización del modelo de apego desinteresado a uno mas seguro

Figura 1. Ciclo vital familiar y puntos de reorganización de apego paterno

tolerar y soportar emociones negativas como las expresadas por la gente a la que amamos. No estamos hablando de experiencias abusivas sino de situaciones en las que por ejemplo, un miembro familiar está enfadado, y otro miembro familiar es capaz de manejar la situación y escuchar, y ofrecer apoyo y alivio de forma apropiada, mas que intentar distraer demasiado pronto. Una buena escucha es reconfortante y tranquiliza ayuda a la persona a sentirse profundamente comprendida. Esto implica no solo ser capaz de experimentar los sentimientos de los demás, sino también de sentirse lo suficientemente seguro para demostrar y comunicarse acerca de este entendimiento emocional. Por ejemplo, familias con un estilo evitativo pueden sentir que si resuenan con y se demuestran su tristeza, en vez de poner “buena” cara sea lo que sea que pasa, todo se puede desmoronar.

Consuelo y autorelajación. Nos encontramos con mucha gente que no tuvieron ayuda para aprender de niño o como adolescentes como consolarse, tranquilizarse y clamarse ellos mismos, y quienes no han aprendido tampoco a confiar en otros para proporcionar consuelo de un modo confiable (Hazan and Shaver, 1987). Pueden haberse

vuelto adictos a sustancias psico-activas en su búsqueda de tranquilidad emocional o haberse dedicado a actividades emocionalmente y físicamente arriesgadas o peligrosas, solo para probarse a si mismos que todavía están vivos.

Procesamiento de la información. Los apegos se representan de muchas formas diferentes : inscritos en sensaciones corporales (experiencias pre-verbales), imágenes

visuales, episodios o historias, generalizaciones semánticas y procesos reflexivos. Cuando tenemos miedo, ante una pérdida real o aparente, abandono o rechazo, es posible que hayamos aprendido a eclipsar algunas de estas diferentes formas de experiencia, o a sobrevalorarlas, a expensas de otras. En los modelos evitativos no somos capaces de emplear información visual o sensaciones corporales de los otros, ni tampoco sabemos aplazar la respuesta inmediata emocional, o, por lo contrario, podemos llegar a estar totalmente preocupados por la autorregulación de nuestras propias reacciones emocionales, y por lo tanto desatender por completo las señales que nos mandan los demás sobre su relación con nosotros. Crear un sentido de seguridad puede ayudar a la gente a acceder a mayor información disponible en las relaciones y consecuentemente ser capaces de tomar riesgos relacionales; por ejemplo, al ser más capaz de ver las expresiones de los otros, sus posturas, sus sentimientos, necesidades y vulnerabilidades puede facilitar otras posibilidades, puede ayudar a crear “esta señal de la diferencia”

Transformaciones en los sistemas de representación mental. Ayudar a la gente a desarrollar interacciones íntimas más seguras y satisfactorias significa que sus repertorios de respuesta se amplían, y su estilo cambia para llegar a ser más inclusivo de otras posibilidades. Por ejemplo, si una parte de la pareja minimiza el significado de la emoción y se retrae emocionalmente durante un conflicto, se le ayuda a tomar riesgos emocionales y seguir adelante con la interacción. Igualmente, parejas que llegan a sobreexcitarse y preocuparse durante estos momentos, quizás persiguiendo y culpando al otro, necesitan ayuda para calmarse, de modo que puedan ser receptivos cuando su familiar “retraído” se ofrece a ellos.

Terapia como estructura: apoyo emocional y desarrollo cognitivo

La terapia puede ser vista como algo que ayuda a la gente a dar pequeños pasos o tomar riesgos relacionales (Mason, 2005) dentro de sus zonas de seguridad y habilidad narrativa (Vygotsky, 1962; Bateson, 1972). La terapia puede fomentar una base segura más amplia tanto a la pareja conyugal como para otros miembros familiares, y con su énfasis en crear un contexto de confianza y no-culpabilización en el cual la gente puede llegar a enfocar sus experiencias emocionales, y moverse en ellos con la validación y el apoyo del terapeuta para llegar a procesar y reprocesar las emociones. En este contexto, la aparición de ansiedad no adecuada puede ser entendido y procesado, la seguridad emocional puede ser desarrollada, y las pautas de interacción hiper-críticas y culpabilizantes pueden ser desarticuladas. Se les anima a las personas a darse cuenta de y a responder a los sentimientos de los demás, y a ofrecer palabras y frases que identifican las emociones. Podemos sugerir palabras y frases para hablar de cómo pueden sentirse los otros, o ayudar a comentar como podrían quizás disminuir su malestar, y apoyarles en el intento. Fomentamos la integración de sentimientos y sucesos, uniendo los diferentes sistemas de representación de la memoria: la memoria semántica, la memoria episódica, la memoria sensorial y la memoria procesal.

Formulación e hipotetización desde el modelo de la terapia narrativa de apego (ANT)

Somos conscientes de que no es fácil, ni tampoco deseable e incluso posible de meter las familias en “casillas” según su estilo apego, que, interesantemente tienen un cierto parecido con los inicios de la terapia Familiar estructural y las pautas “enmarañadas o sobreimplicadas” y “desapegadas” (Minuchin, 1974; Minuchin et al., 1978; Hillburn-Cobb, 1998). Pero si sugerimos que al prestar atención a los estilos de apego somos capaces de hacer algunos ajustes útiles para trabajar con diferentes familias o como adaptar nuestra posición a los diferentes miembros familiares.

Pautas de desconfirmación o indiferencia

Cuando el apego se ve amenazado, una persona que se retrae emocionalmente en relaciones íntimas y minimiza el significado de la emoción puede necesitar ayuda extra para “prepararse”, y así tomar riesgos emocionales. Desde nuestro punto de vista, las aproximaciones sistémicas y técnicas que evidencian un estilo de apego evitativo y indiferente al fomentar la expresión de los sentimientos incluye:

- _ dramatización y role plays
- _ preguntas empáticas y “coaching”
- _ internalizar interrogar a los demás, y otras técnicas Gestalt, como la silla vacía
- _ cuidar y reconfortar
- _ identificar zonas de conflicto, manejo del conflicto y disminución escaladas simétricas y pautas inseguras de interacción

.

Modelos preocupados

Igualmente, la gente que llega a ser demasiado ansiosa y preocupada en momentos íntimos, por sobreexcitación tienen una capacidad reducida para reflejar sus propias acciones, pensar sobre las consecuencias y ‘pensar claramente’, y necesitan ayuda para calmarse y empezar a pensar reflexivamente. Desde nuestro punto de vista, los enfoques sistémicos y las técnicas que evidencian e influyen en un estilo de apego ambivalente y preocupado incluyen:

- _ genogramas y trayectorias vitales
- _ rastreo de circularidades
- _ mapeo de relaciones
- _ preguntas de escala
- _ preguntas circulares
- _ identificación de creencias, puntuaciones y creencias familiares compartidas.

Queremos anotar además que los comentarios de equipos reflexivos se pueden adaptar para fomentar una mayor respuesta emocional y/o el desarrollo de reflexividad en las interacciones familiares.

Terapia narrativista de apego con parejas y familias

Conceptualizamos nuestra aproximación en cuatro fases interconectadas. Para nosotros la creación de una base segura como el primer paso esencial es crucial, consideramos que este paso por sí mismo contiene los ingredientes del trabajo terapéutico. En realidad para muchas familias, crear esta relación de confianza es la parte de la terapia que exige la mayor clase de destrezas y es la más complicada para el/la terapeuta.

Creación de una base estable

John Byng-Hall (1995) fue el primero que escribió acerca de la importancia de la terapia como un refugio seguro y una base estable en la que podía desarrollarse la confianza y desde la cual, a través de la toma de riesgos emocionales (Mason, 2005) podría llegar a interacciones más positivas y satisfactorias. Al crear una base estable conectamos de manera cálida con todos los miembros familiares, escuchando cuidadosamente sus preocupaciones, identificando resiliencia y seguridad, explicitando el contexto de trabajo, y si es necesario, tener conversaciones sobre conversaciones. Comentamos sobre el proceso de la terapia y nuestras relaciones en la sala, demostrando un modelo de comunicación abierto y decidido; a menudo usamos nuestras reflexiones sobre nuestras propias experiencias. Podemos usar un marco de externalización si eso ayuda para evitar la percepción de culpabilización, o les ayuda a los miembros de la familia a suavizar su postura desde la crítica hacia una orientación más cooperativa en el trabajo. A menudo encontramos que la simple identificación de pautas de interacción inútiles promueve la no-culpabilización, ya que los miembros de la familia empiezan a ver el modelo de comunicación como el problema, y no a cada uno de ellos. Exploramos a fondo los problemas que preocupan a las personas, sus respuestas emocionales y necesidades, creencias y explicaciones, detonantes y estresores, y recursos y fuentes de apoyo, mientras intentamos apoyar lo que funciona bien. Si es posible tratamos de ampliar y focalizar la experiencia emocional, y animamos a las personas a acompañarnos en esta tarea para conseguir comprenderlos profundamente en sus preocupaciones. A menudo esta es la primera oportunidad para procesar y reprocesar la experiencia emocional y ayuda a disminuir los modelos inútiles, ya que los miembros de la familia observan a los demás mientras revelan sus intenciones, deseos, esperanzas y miedos en un ambiente seguro. No estamos forzando un cambio como tal, más bien fomentamos la ampliación de la experiencia y de la vivencia.

Explorando narrativas y experiencias de apego en el marco sistémico

Tal como les pasa a los niños, que son capaces de aventurarse a través del juego y explorar desde una sensación de seguridad relacionada con sus padres, las familias comienzan a ser capaces de explorar sus explicaciones, relatos y sentimientos referente a cada uno. Al principio, prestamos la máxima atención a los apegos en curso, e invitamos a los miembros familiares a apartarse de las descripciones de los problemas en forma de listas de deberes y culpas para llegar a hablar más de las historias subyacentes, de sus vulnerabilidades, necesidades, heridas y del amor que quisieran sentir para cada uno pero que actualmente es tan difícil. Podemos ayudar a contextualizar sus historias dentro de las tradiciones de apego generacionales y

demandas y expectativas de su grupo de referencia. La terapia puede bien moverse hacia la curación de los modelos de apego tempranos, o focalizar en la extensa red familiar, evidenciando cortes emocionales, por ejemplo, o explicitando traumas de apego tempranos y sus impactos en las relaciones presentes. Fomentamos la socialización y empatía, y nos centramos en una buena escucha, y su potencial para tranquilizar y calmar. Fomentamos la consciencia de uno mismo y de los otros en interacción cuando rastreamos el impacto del 'problema' en los miembros familiares y viceversa. Utilizamos la práctica del 'cotilleo' y preguntas circulares cuando las personas están en riesgo de encontrarse con una exposición terapéutica demasiado intensa.

Considerar alternativas y tomar medidas

Describimos la terapia de fase intermedia como un proceso de trabajo "con y entre" – moverse con las narrativas inter e intrapersonales.

Contemplamos narrativas alternativas y respuestas emocionales. A partir de las historias suprimidas y subyugadas de vulnerabilidades y necesidades insatisfechas que pueden haber surgido en las exploraciones anteriores, podemos invitar a las familias a comenzar a tomar riesgos relacionales y de apego. Dramatizaciones, tanto espontáneas como organizadas, son características en el trabajo aquí; se anima a las personas a tomar riesgos emocionales – para llegar a ser menos retraídos, y a suavizar y ser menos críticos y más responsables. El apoyo constante y la validación del terapeuta es crucial ya que las personas son incitadas a abrirse a nuevas posibilidades de afectos profundos y más satisfactorios en sus relaciones. Aquí no se trata de enseñar habilidades de solución de problemas como tal. Se trata de ayudar a crear un ambiente donde las personas puedan reconectarse y tomar riesgos que no han sido posibles en casa hasta el momento. Los miembros familiares pueden, a partir de ahí, meterse en 'experimentos terapéuticos' fuera de la sala de terapia. Excepciones y "resultados únicos" son explorados y apoyados en un proceso constante de feedback entre las sesiones de terapia y la vida familiar (White, 1995). Con frecuencia, en esta fase de terapia se produce un impasse, porque una experiencia familiar anterior pero no comentada bloquea vías de cambio (Johnson y Best, 2003). Esto puede ser algo que sucedió entre una pareja o un padre y uno de los hijos. En aquella ocasión, uno de ellos se sintió herido, o decepcionado y/o traicionado por el otro, pero el otro, en este momento, no se dio cuenta de ello. La persona herida puede haberse jurado en ese momento no confiar en el otro nunca más. Estas interacciones pueden llegar a formar "Islas" de experiencia que informan los momentos de intimidad y toma de riesgo emocional de tal manera, que paralizan el desarrollo de confianza e intimidad adicional. En nuestra experiencia estos momentos necesitan ser entendidos y procesados, y hay que ayudar a todos los involucrados para que escuchen y oigan, y encontrar formas a través de la experiencia que permita tanto un reconocimiento de la herida como la oportunidad de una curación.

Añadimos un comentario de precaución aquí: no trabajamos de esa manera en contextos de violencia de género o doméstica, o situaciones de abuso. Ver Cooper y Vetere (2005) para una descripción de cómo prestamos atención a la seguridad primero, antes de contemplar el trabajo terapéutico que potencialmente haga a las personas emocionalmente vulnerables.

El futuro y mantenimiento de la base terapéutica

Esta fase trata sobre todo de tener todo de consolidar los cambios deseados, promover una comunicación más satisfactoria, y un continuo apoyo a todo aquello que funciona bien. Se hace trabajo preventivo en relación con posibles recaídas, y elaboración de posibilidades en el futuro.

Encontramos que cuando las personas experimentan un mayor sentimiento de seguridad en sus relaciones cercanas, les resulta más fácil de prestar más atención a asuntos prácticos de solución de problemas. En esta fase nos centramos más en la integración, y como las personas pueden crear una historia compartida, o narrativa común de cómo fueron capaces de curar sus relaciones. La habilidad para narrar experiencias de modo claro y coherente se basa en todas nuestras habilidades dentro de nuestros sistemas representacionales, en vez de limitar nuestras posibilidades a quizás solo uno o dos, en detrimento de una experiencia más completa vivida en nuestras relaciones íntimas.

En muchos casos, anticipamos el final de la terapia desde el principio, preparando el terreno para que las personas se relacionen sin apoyo terapéutico creando y fortaleciendo sus lazos mutuos. Habiendo dicho esto, sin embargo, hay veces en las que es más útil considerar formas de contacto continuado, con un cuidado post-tratamiento y seguimiento. Hablamos sobre terminar las sesiones, y sentimientos alrededor de separaciones, e intentamos encontrar vías para acabar que se acoplen a las personas con las que trabajamos, por ejemplo, a través de alargar el intervalo intercesión en esta fase de trabajo. Sobre todo procuramos no patologizar en absoluto la dependencia en sí. Para algunas familias esta puede ser la primera vez que han sido capaces de venir y confiar en alguien – nosotros y el equipo de terapia. No queremos repetir la sensación de que haremos, como otros parecen haber hecho con anterioridad, y simplemente abandonar y olvidarles cuando salen por la puerta después de su última sesión formal con nosotros.

Poner en práctica ANT

Para ofrecer directrices para trabajar con las familias y los apegos hemos desarrollado una serie de 'Directrices para la exploración'. Subrayamos abajo dos y un conjunto adicional se publicará en nuestro próximo libro, *Terapia Sistémica y Narrativas de Apego*. Dos de estos formatos (brevemente) son:

1 *Guiones correctivos y duplicados* – donde invitamos a miembros familiares a pensar en una perspectiva trigeracional y averiguar las similitudes y diferencias en la manera en la que tratan a sus propios hijos, en comparación de cómo fueron tratados por sus padres. De cualquier manera, eso nos puede permitir connotar positivamente y validar sus intenciones de hacerlo mejor para con sus hijos. Desde este lugar de connotación positiva puede ser más fácil explorar lo que funciona o no ahora mismo, y que emociones están ligadas a los guiones (pautas) de interacción.

2 *Explorar modelos de consuelo* – aquí centramos la atención en las necesidades emocionales y emociones más suaves en las familias, sus vulnerabilidades y heridas. Las preguntas pueden ser transgeneracionales en términos de explorar cómo los abuelos consolaban (o no), las experiencias de los padres, y cómo devolvían el trato con los niños cuando estos estaban físicamente heridos, enfadados o enfermos.

Conclusión

Hemos intentado presentar una visión general de cómo hemos conjugado ideas desde el apego, las aproximaciones narrativistas y sistémicas para con el trabajo con familias. No estamos defendiendo esto como un nuevo modelo distinto sino como una aproximación que capta algunas combinaciones de ideas que son útiles desde distintas aproximaciones. Curiosamente, esto es parecido a la propia aproximación de Bowlby, la cual fue un intento de integrar lo mejor en teoría e investigación en su época. De algún modo este marco integrador también abarca lo que es esencial tanto a la teoría de apego como a nuestra aproximación ANT: creemos que cuando los miembros familiares llegan a ser más capaces de abrirse y sacar toda la información que está potencialmente disponible para ellos en sus relaciones con los demás, se vuelven más capaces de estar abiertos a todo lo disponible para desarrollar una posición integrativa y reflexiva en sus vidas. Usando una metáfora constructiva, aun teniendo todo el material disponible no significa que ya podamos construir un palacio. También necesitamos planes, oportunidades, y el apoyo para practicar y discutir con otros cómo manejar “todo el asunto”. La terapia ANT trata de ayudar a familias a ser capaces de unir los materiales necesarios juntos y ser capaces de discutir sus planes – empezando con nosotros y después entre ellos mismos.

Referencias

- Bateson, G.** (1972) *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Ballantine Books.
- Bowlby, J.** (1980) *Attachment and Loss*, Vol. 3. *Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J.** (1988) *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Tavistock.
- Byng-Hall, J.** (1995) Creating a secure base: some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process*, 34: 45–58.
- Byng-Hall, J.** (2008) The crucial roles of attachment in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30: 129–146.
- Cooper, J. and Vetere, A.** (2005) *Domestic Violence and Family Safety: Working Systemically with Family Violence*. Chichester: Wiley
- Crittenden, P.** (1998) Truth, error, omission, distortion, and deception: an application of attachment theory to the assessment and treatment of psychological disorder. In S. M. Clancy Dollinger and L.F. DiLalla (eds), *Assessment and Intervention Issues Across the Life Span*. London: Lawrence Erlbaum.

- Dallos, R.** (2006) Attachment narrative therapy: integrating ideas from narrative and attachment theory in systemic family therapy with eating disorders. *Journal of Family Therapy*, 26: 40–66.
- Hazan, C. and Shaver, P.** (1987) Romantic love conceptualised as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52: 511–524.
- Hillburn-Cobb, C.** (1998) Adolescent–parent attachments and family problemsolving styles. *Family Process*, 35: 57–82.
- Johnson, M. and Best, M.** (2003) A systemic approach to restructuring adult attachment: the EFT model of couples therapy. In P. Erdman and T. Caffrey (eds), *Attachment and Family Systems*. New York: Brunner-Routledge.
- Liotti, G.** (2004) Trauma, dissociation and disorganised attachments: three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research Practice and Training*, 41: 472–486.
- Main, M., Kaplan, N. and Cassidy, J.** (1985) Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In I. Bretherton and E. Waters (eds), *Growing Points of Attachment Theory and Research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50: Serial No. 209.
- Mason, B.** (2005) Relational risk taking and the therapeutic relationship. *Journal of Family Therapy*, 27: 183–305.
- Minuchin, S.** (1974) *Families and Family Therapy*. Harvard, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., Rosman, B. and Baker, L.** (1978) *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vetere, A. and Dallos, R.** (2007) Attachment narratives and systemic therapy. *Context*, 90: 5–9.
- Vetere, A. and Dowling, E. (eds)** (2005) *Narrative Therapies with Children and Their Families: A Practitioner’s Guide to Concepts and Approaches*. London: Routledge.
- Vygotsky, L.** (1962) *Thought and Language*. Cambridge, MA.: MIT Press.
- White, M.** (1995) *Re-authoring Lives: Interviews and Essays*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.