

Alfons Icart i Pujol

Jordi Freixas i Dargallo

# **A MÍ NO ME PASA NADA**

Prólogo de Otto Kernberg

Colección Psicoterapias  
A MÍ NO ME PASA NADA

Primera edición: diciembre de 2020

© Alfons Icart i Pujol, Jordi Freixas i Dargallo

© de esta edición:  
Ediciones OCTAEDRO, S.L.  
Bailén, 5, pral. – 08010 Barcelona  
Tel.: 93 246 40 02 – Fax: 93 231 18 68  
octaedro@octaedro.com  
octaedro.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-18348-58-7  
Depósito legal: B 22055-2020

Diseño y producción: Octaedro Editorial  
Diseño cubierta: Tomàs Capdevila

Impresión: Ulzama

Impreso en España – *Printed in Spain*

---

## SUMARIO

Prólogo [de <i>Otto Kernberg, MD</i> ]	9
Introducción	13
PRIMERA PARTE	
El desarrollo del proceso evolutivo mental infantil y sus influencias en la resolución de la adolescencia	21
SEGUNDA PARTE	
Organizaciones familiares que bloquean el proceso de separación-individuación	73
TERCERA PARTE	
El tratamiento	105
CUARTA PARTE	
El caso de Clara	129
Conclusiones	209
Agradecimientos	215
Epílogo. Crónica de una terapia grupal [de <i>Ignasi Riera</i> ]	217
Bibliografía	219
Índice	225



---

## PRÓLOGO

La presente obra es una contribución fundamental para el tratamiento clínico de los trastornos graves de personalidad en la adolescencia. Nos presenta un tratamiento específico familiar para estos trastornos, una intervención sobre el medio familiar enfocada a facilitar el tratamiento psicoterapéutico del adolescente. Mediante esta intervención se intenta resolver el bloqueo de su desarrollo psicológico, detenido por la existencia de una estructura familiar patógena, y fomentar el proceso de separación e individuación del adolescente afectado. Esta intervención terapéutica sobre las funciones parentales es un tratamiento original, diferenciado de la psicoterapia de familia habitual centrada en el trabajo de transformación total de la estructura familiar. Desde el principio, va dirigida a reducir y controlar los elementos que bloquean el desarrollo del adolescente y que refuerzan su patología de personalidad limítrofe porque existe una patología parental que se entrelaza con la dinámica del paciente.

Esta intervención familiar comienza en paralelo con la psicoterapia individual del paciente con estructura limítrofe de la personalidad. Las sesiones de intervención familiar se efectúan una vez por semana, con la participación obligatoria de todo el grupo familiar inmediato a la vida cotidiana del paciente; especialmente, por supuesto, padres y hermanos. El paciente debe participar en estas sesiones y su obligación de hacerlo es determinada y mantenida por la autoridad parental. De hecho, es la primera exigencia

terapéutica de la afirmación de autoridad funcional necesaria del núcleo parental.

La técnica psicoterapéutica específica tanto de la intervención familiar como de la psicoterapia individual del paciente adolescente está basada en los conceptos de la psicoterapia centrada en la transferencia (TFP, en sus siglas en inglés), con el empleo de técnicas psicoanalíticas basadas en la teoría kleiniana y los conceptos de regresión grupal de la psicoterapia de grupo bioniana. El enfoque está constantemente dirigido a las influencias interaccionales que afectan al paciente adolescente. Pero incluyen en este proceso la confrontación de conflictos internos de los padres que se entrelazan con la acción de los conflictos internos del paciente adolescente.

Este libro está dividido en varias secciones. Comienza con una descripción clara y profunda del desarrollo infantil y adolescente normal, con un enfoque de la psicología de la función de apego, de la individuación y las relaciones interpersonales, las estructuras diádicas y triangulares de la época pre-edípica y edípica. Sigue las vicisitudes del desarrollo hasta la pubertad, incluyendo consideraciones sobre identificaciones e identidad y sexualidad infantiles. Se describen los cambios con la iniciación de la adolescencia, las crisis de dependencia versus autonomía, rigidez y caos en la irrupción de la sexualidad, competencia social, idealizaciones y desvalorizaciones. Los autores siguen analizando la importancia que tienen los roles paternos en la facilitación y la posible interferencia con estos desarrollos y las exigencias correspondientes para conseguir una sana evolución. Esta parte del libro culmina en la descripción del estudio diagnóstico del núcleo familiar, el estudio de la madurez de los padres, sus relaciones mutuas y con el adolescente, su comprensión, dificultades y participación en los conflictos que lo afectan, llevando al diagnóstico del bloqueo específico que lleva a cada caso.

La segunda parte del libro describe minuciosamente diversos tipos de bloqueo dominantes en la patología familiar que afectan al paciente adolescente y cuyas resoluciones «liberan» el tratamiento individual y lo promueven positivamente. Esta es la parte más importante y original de la organización de la intervención tera-

péutica familiar. Los autores describen un sinnúmero de conflictos típicos entre padres e hijos con problemática adolescente y agrupan todas estas posibilidades de tipos específicos de interacciones patogénicas en seis grupos de problemática esenciales. Estos grupos incluyen la organización familiar de carencia, en la que el adolescente debiera recibir todas las gratificaciones que habrán sido frustradas en los padres; organizaciones familiares en las que el adolescente debiera realizar todas las ambiciones no satisfechas de los padres, cuyo desempeño se exige rígidamente; una organización familiar en que el adolescente debiera realizar la omnipotencia y grandiosidad insatisfecha de los padres; organizaciones familiares en las que cualquier independencia del adolescente es experimentada como un rechazo y desvalorización de los padres, especialmente la madre; organizaciones familiares en las que no se respeta ningún espacio personal del adolescente, tomando en cuenta su fuente de interés: solo existen un padre o una madre grandiosos en el espacio familiar; y, finalmente, organizaciones familiares totalmente caóticas, agresivas, infantilizantes y actuadoras.

La tercera parte del libro describe el tratamiento familiar, es decir, el tratamiento de las funciones parentales que bloquean el proceso de separación-individuación del adolescente, usando técnicas de psicoterapia centrada en la transferencia para analizar las relaciones diádicas más importantes implicadas en este bloqueo. Se enfocan y elaboran las relaciones de dominio, control, sumisión y dependencia. La familia aprende a tolerar el estado de angustia y momentos de no saber qué está pasando. El/la terapeuta apoya la transformación del funcionamiento enquistado en supuestos básicos de dependencia o de ataque y fuga en un verdadero funcionamiento de grupo de trabajo. En el desarrollo de esta transformación, se refuerza la autoridad funcional paterna, la independencia y responsabilidad del adolescente, y la tolerancia a la separación de la madre: la familia se libera del magma simbiótico. Al mismo tiempo, prosigue y continúa el tratamiento individual del paciente, mucho más allá de la intervención limitada en el tiempo, de la intervención familiar.

La última parte del libro describe un caso particular de esta intervención familiar original de los autores. Su análisis detallado, minucioso, la ilustración impresionante tanto de los mecanismos de bloqueos operantes como de las intervenciones terapéuticas correspondientes proporciona una nueva dimensión a esta obra. Esta descripción de un caso concreto de intervención sobre las funciones parentales motiva la empatía del lector y enriquece así la comprensión de la totalidad de este volumen. Este caso también ilumina aspectos de los otros muchos ejemplos clínicos que acompañan los diversos sectores de la obra, ligando así, muy eficazmente, teoría y práctica clínica.

OTTO KERNBERG, MD

---

## INTRODUCCIÓN

En nuestra práctica clínica, con frecuencia nos encontramos con un cierto número de adolescentes con problemas psíquicos serios que se niegan a ser tratados. Consideran que *a ellos\* no les pasa nada*. No tienen conciencia de conflicto, no aceptan ayuda y si se les obliga a tratarse, no quieren colaborar y abandonan el tratamiento al cabo de unas sesiones o a la primera dificultad que aparezca.

Por otra parte, la filosofía de la sanidad pública conlleva el imperativo ético según el cual toda persona –todo adolescente– que tiene problemas que le impiden integrarse de una forma saludable en la sociedad en la que le ha tocado vivir, tiene derecho a resolver esos problemas (Freixas, 1983).

En este sentido, nuestro criterio difiere del de Fisch y Schlangger (1999), quienes consideran que «si no hay queja (*complaint*), no hay problema tratable», por medio del modelo terapéutico que ellos proponen.

La psicopatología es muy variable y puede ser grave en la adolescencia (Manzano, 2004): desde trastornos graves del comportamiento, crisis psicóticas e inicio de la anorexia nerviosa a fobias escolares y sociales graves, manifestaciones psicósomáticas y, por supuesto, el trastorno límite de la personalidad (TLP) (Icart, 2012).

\* Siguiendo las recomendaciones de Quilis, Albelda y Cuenca (2012), a lo largo del libro «se utilizará el género gramatical masculino para referirse a colectivos mixtos, como aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva. Tan solo cuando la oposición de sexos sea un factor relevante en el contexto se explicitarán ambos géneros».

Esto nos exige a poner en marcha estrategias que permitan tratar a esos adolescentes con problemas serios que se niegan a ser tratados. En la mayoría de estos casos, el recurso necesario y a veces imprescindible es incorporar a la familia en el proceso terapéutico del adolescente (Icart y Freixas, 2013).

A pesar de haber tenido buenos resultados con niños y con la mayoría de adolescentes en nuestra práctica clínica, con frecuencia nos hemos encontrado con algunos a los que no hemos podido ayudar. Y comparando con otros colegas nuestra experiencia respecto este grupo de adolescentes, vimos que sus resultados eran bastante parecidos.

En este texto nos proponemos reflexionar sobre un determinado grupo de pre-adolescentes y adolescentes. Suelen ser diagnosticados de TLP y presentar, además de problemas de identidad y desorganización yoica, otras sintomatologías muy diversas y complejas, como: trastornos graves de personalidad y de comportamiento, problemas familiares, abandono de los estudios, inicio de fobias sociales graves, inicio de la anorexia nerviosa y, en la mayoría de ellos, intentos de autolisis.

Presentan un cuadro sintomático grave pero no tienen ninguna conciencia de conflicto. Dicen que ya cambiarán cuando quieran y no aceptan ningún tipo de ayuda.

En esto, coincidía incluso Meltzer en 1973, cuando afirmaba que «en nuestro rol como terapeutas, debemos considerar que [un adolescente] que no sufre lo bastante como para ser capaz de pedir ayuda él mismo, probablemente no necesita de nuestra ayuda» (Meltzer, 1978).

Tras constatar este fracaso, que se daba en un grupo definido de adolescentes que consultaba en los servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil, empezamos a estudiar qué ocurría con ellos y por qué motivos no querían ser ayudados.

No bastaba con que sus padres, maestros y pediatras considerasen que necesitaban ser tratados. Por más que se les obligase, no querían colaborar y abandonaban el tratamiento al cabo de unas sesiones, o a la primera dificultad que apareciese.

Sin embargo, comprobamos que, en determinados casos, muchachos de estas características eran susceptibles de mejorar sometidos a terapia de grupo, siempre y cuando los padres participasen simultáneamente en grupos de padres.

No obstante, aun así, el número de éxitos terapéuticos era reducido. A menudo, estos adolescentes generaban problemas en el funcionamiento del grupo terapéutico debido a sus extravagancias, a sus manifestaciones agresivas o de comportamiento. Por lo cual, debían ser apartados del grupo con frecuencia.

En vista de todo esto, nos dedicamos a explorar el funcionamiento de estos adolescentes.

En primer lugar, tratamos de entender por qué afirmaban que «no les pasaba nada». Por una parte, era evidente que tenían serias dificultades en la escuela; y con sus amigos, si los tenían, o a quienes llamaban «amigos»; y en la convivencia con su familia.

Si en tal situación afirmaban que «no les pasaba nada», parecía evidente esto significaba que no querían darse cuenta de esas dificultades o de verdad no tenían conciencia de sus problemáticas.

En segundo lugar, en el contacto con ellos, observábamos que su funcionamiento psíquico era muy infantil, así como la negación de sus dificultades, tan evidentes para todo el mundo salvo para ellos.

Investigando en la historia evolutiva, nos habíamos dado cuenta de que no habían evolucionado como los muchachos y muchachas sanos de su misma edad cronológica.

Los padres corroboraban que tenían un funcionamiento psíquico infantil. Se había producido una detención en su proceso evolutivo, lo que indicaba que este se hallaba bloqueado. No habían podido diferenciarse de sus padres y desarrollar una identidad personal en la medida en la que han podido hacerlo los muchachos y muchachas de su misma edad. Y, en cambio, exhibían una omnipotencia propia de la infancia en cuanto a la consciencia de peligro y de sus propias limitaciones.

Esto nos daba una pista de la dirección en la cual podíamos seguir estudiando su situación. Y, en efecto, al explorar la relación entre padres e hijos e incluso entre la pareja de padres, detectamos

que estas familias estaban organizadas en base al narcisismo. Los valores familiares y las convicciones morales estaban muy teñidas de narcisismo. Y a menudo existía una exigencia por parte de toda la familia de que se convirtiesen en hijos ideales. Lo cual habían conseguido solo parcialmente, en el sentido de que los hijos se sentían perfectos: no les pasaba nada. A pesar de la evidencia de sus graves problemas.

Al proseguir en la exploración de estos casos, entendimos que los adolescentes que presentaban esta constelación de síntomas en la que se asociaban problemas de comportamiento, dificultades escolares y dificultades en el trato de los pacientes con el resto de su familia con una nula consciencia de conflicto eran adolescentes bloqueados en su desarrollo en el marco de una organización familiar con características narcisistas, las cuales nos dedicamos a explorar. Muchos habían tenido una infancia sumisa y dependiente mientras que los padres decían que eran «niños ejemplares». Se trataba de padres narcisistas que conducían a sus hijos hacia lo que consideraban que era valioso (fuera lo que fuese lo que considerasen valioso).

En cambio, otros adolescentes pertenecientes a este grupo habían tenido desde muy pequeños problemas en su relación con la escuela, con los compañeros y con sus propios padres. Al llegar a la adolescencia, estos *pequeños* problemas se habían agravado y multiplicado.

Se imponía, pues, la tarea de buscar un instrumento terapéutico adecuado a estas situaciones. Probablemente, el hecho de habernos introducido en la psicoterapia centrada en la transferencia, TFP (siglas en inglés, en adelante TFP), nos estimuló a explorar a estos adolescentes. Habíamos observado que la TFP daba excelentes resultados en muchos adolescentes y, en cambio, ningún resultado en otros, la mayoría de los cuales identificamos como pertenecientes al grupo del que estamos hablando.

No se trataba de adolescentes cuyas capacidades cognitivas estuviesen dañadas. Su nivel intelectual se encontraba, como mínimo, en la media. En las familias no se detectaban estructuras psicopa-

tológicas definidas. Aparentemente habrían sido buenos candidatos a una TFP, pero no era posible alcanzar una alianza terapéutica suficiente. Aunque tuviésemos entrevistas con los padres, el tratamiento de los hijos no avanzaba y acababan abandonándolo a la primera dificultad.

Para nuestra cultura, la adolescencia tiene, por sí misma, unas características específicas. La adolescencia es un momento de crisis. El diccionario de la Real Academia Española (RAE) define *crisis* como aquel «cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación» (RAE, 2019) en la que la persona debe emprender la difícil tarea de dejar atrás los vínculos de dependencia infantil con los padres (Meltzer y Harris, 1989) y acceder al mundo juvenil. Ello implica pasar de una situación en la que el/la hijo/a tiene una actitud sobre todo pasiva con sus padres a otra en la que debe adoptar una actitud fundamentalmente activa en la relación con los iguales. Si bien con los padres la relación era casi invariable, con los otros adolescentes deberá ir cambiando de un individuo a otro y de un momento y situación a otros. Por momentos, tendrá una relación de amigos; en otros, tendrá que asumir una actitud de protección parecida a la que antes adoptaban los padres con respecto a él; y en otros será él el que necesite que le protejan, como antes lo hicieron sus padres. En este caso, la relación tendrá el mismo cariz, pero la persona no será ya la misma: no serán los padres, será otro u otros adolescentes. Ello requiere, por parte del adolescente, mucha flexibilidad. Se enfrentará a una pluralidad de relaciones de tinte muy variado y deberá tener la capacidad de cambiar y adaptarse a los varios y variados roles que se requieren de él.

Para ello, es necesario tolerar la incertidumbre y el no-saber, así como las sucesivas frustraciones a las que se verá expuesto. Esto requiere de un yo suficientemente cohesionado y fuerte, que habrá tenido que desarrollarse antes de la adolescencia. Y también de una identidad lo bastante firme y coherente. El adolescente tendrá que funcionar a veces como amigo, otras como padre, otras como madre y otras como hijo necesitado, conservando una misma y única identidad (es decir, sin dejar de ser la misma persona). Para esto, deberá

hacer acopio de todos sus recursos, aquellos que habrá desarrollado para hacer frente a las distintas vicisitudes relacionales que ha vivido durante la infancia.

A todo esto, se añade la aparición de la pubertad, y con ello modificaciones del cuerpo del adolescente (identidad corporal) y de sus pulsiones. Su cuerpo es capaz de tener un funcionamiento sexual adulto, pero cómo y con quién es algo que no está claro de entrada. Con lo cual, la sexualidad que es aparentemente una potencialidad relacional aparece más bien como una dificultad, puesto que tiñe todas las relaciones.

Y en cuanto a los valores, el mundo adolescente es una preparación para el ingreso en el mundo adulto, pero sin serlo. Lo que es «normal» para un adulto a menudo no lo es para un adolescente y viceversa.

Nos ha parecido que la mejor manera de organizar la exposición en la que consiste este libro era agrupándola en cuatro bloques.

En la primera parte, describiremos el proceso evolutivo que va desde el bebé al adolescente y cuándo y por qué puede bloquearse. Y cómo tal bloqueo impide que el niño, ahora adolescente, haya alcanzado un funcionamiento mental propio de su edad cronológica.

En la segunda parte, mostramos cómo hemos agrupado las familias según varios tipos de organización. Hemos descrito el funcionamiento de cada una de las organizaciones familiares que presentamos en términos de las relaciones entre padres e hijos y entre los propios padres y cómo pueden llegar a bloquear el proceso evolutivo de los hijos.

En la tercera parte, abordamos lo más difícil: encontrar una técnica terapéutica adecuada para resolver el bloqueo del cual hablamos. A medida que nos familiarizábamos con la práctica de la TFP, nos dimos cuenta de que la consciencia de los vínculos relacionales (*díadas*) podía aplicarse también a la relación entre el terapeuta y la familia; y a partir de ahí, a las relaciones padres-hijos y entre la pareja de padres. Esto nos ha sido muy útil para diseñar un nuevo modelo de «intervenciones sobre la parentalidad», que diferenciaremos de la terapia familiar.

En la cuarta parte, presentamos un ejemplo práctico de lo que fue la atención a una adolescente de estas características. En él mostramos cómo se desarrolló la intervención sobre la parentalidad y la forma específica de cómo aplicamos nuestro modelo terapéutico.

Si desea más información  
o adquirir el libro  
diríjase a:

[www.octaedro.com](http://www.octaedro.com)

---

# Índice

<b>Prólogo</b>	9
<b>Introducción</b>	13
<b>PRIMERA PARTE</b>	
<b>El desarrollo del proceso evolutivo mental infantil y sus influencias en la resolución de la adolescencia</b>	21
La adolescencia reclama técnicas terapéuticas adecuadas a sus características	21
Historia evolutiva del apego en el desarrollo normal	22
Las principales etapas evolutivas	25
Separación-individuación	26
Edipo y triangulación	27
La adolescencia	27
¿Qué caracterizaría la adolescencia?	30
Crisis <i>al inicio de</i> la adolescencia y crisis <i>en</i> la adolescencia	32
Crisis al inicio de la adolescencia	32
Crisis durante la adolescencia	35
La función familia y las funciones parentales	37
La función familia	37
Las funciones parentales	42
Las funciones parentales favorecen la individuación	45

El proceso evolutivo sano del niño	47
La formación de las experiencias	52
Los sentimientos y las emociones	53
La formación de la estructura psíquica	56
Exploración diagnóstica	57
Descripción del bloqueo durante el proceso evolutivo infantil	62
Motivos por los cuales se puede producir el bloqueo del proceso evolutivo durante la infancia	63
Cómo ayudar al adolescente que sufre un bloqueo emocional	67
Proponemos una intervención en las funciones parentales para resolver las distorsiones que bloquean el proceso evolutivo del niño	68
Diferentes formas de presentaciones clínicas de la situación «a mí no me pasa nada»	69

## SEGUNDA PARTE

<b>Organizaciones familiares que bloquean el proceso de separación-individuación</b>	73
Las organizaciones familiares	73
Clasificación de las organizaciones familiares que bloquean el proceso de separación-individuación	74
Las organizaciones familiares narcisistas de carencia	77
Organizaciones en la que predomina la carencia afectiva de la madre	77
Organizaciones en las que predomina la proyección del ideal del yo y la exigencia	81
Organizaciones familiares predominantemente narcisistas	84
Padres narcisistas que proyectan su yo ideal en el hijo/a	86
El narcisismo de los padres ocupa la totalidad de su espacio mental: No queda espacio para los hijos	90

Organizaciones familiares narcisistas en las que los padres (madre) presentan rasgos estructurales masoquistas o depresivos	93
Organizaciones familiares desestructuradas, infantiles o con problemas mentales	96
Comentario final sobre estas organizaciones familiares	98
Clasificación de las familias según su funcionamiento	99
La familia de trabajo y la familia de supuesto básico	99
 <b>TERCERA PARTE</b>	
<b>El tratamiento</b>	<b>105</b>
Intervención terapéutica sobre las funciones parentales	105
Intervención terapéutica focal y breve	106
Características de la intervención psicoterapia sobre las funciones parentales focal y breve	111
Reflexiones sobre el <i>no saber</i>	112
Las transferencias en el tratamiento de la familia	115
Consciencia de sí mismo	116
La función estructurante de esta psicoterapia	117
Técnica	117
Contrato terapéutico	119
El proceso terapéutico	120
 <b>CUARTA PARTE</b>	
<b>El caso de Clara</b>	<b>129</b>
Diagnóstico	130
Propuesta de tratamiento	134
Inicio del tratamiento	137
Dejar de tomar la medicación	146
Una crisis en la sesión. Aparece la figura paterna	151
Primeros cambios en la familia	159
Clara quiere abandonar el tratamiento. La familia empieza a contener	160
La familia empieza a organizarse	162
Primeros cambios en Clara	163

El padre quiere ocupar su rol	165
Nueva crisis	167
Siguen las mejoras en casa	168
Toma de consciencia y cambio familiar	170
Un momento crítico del tratamiento	171
Una mejoría familiar importante. Empiezan a estudiar	173
Prosigue la estructuración de la familia	176
Sesión individual	178
¡Un poco de respeto!	183
La función parental de contención	185
Última sesión del tratamiento con la familia.	
El adolescente cambia más deprisa que los padres	187
Últimas sesiones individuales	189
Un yo más integrado	191
Preocupación por su madre	195
Sesión de cierre para la familia	197
Última sesión individual. Final del tratamiento	199
Una reflexión sobre las pruebas psicológicas y el coeficiente intelectual	204
Algunas reflexiones sobre este tipo de tratamientos	206
<b>Conclusiones</b>	<b>209</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>215</b>
<b>Epílogo. Crónica de una terapia grupal</b>	<b>217</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>219</b>