

## **DUELO Y PROBLEMAS EN LA REORGANIZACION DEL SISTEMA DE APEGO EN LOS NIÑOS MIGRANTES**

**Ma. Teresa Pi Ordóñez. Psicóloga clínica. CSMIJ del Gironés. Institut d'Assitència Sanitària**

**VIII Jornadas de Apego y Salud Mental. Girona, 19 y 20 de octubre de 2007**

### **1. La inmigración en las comarcas del Gironès y el Pla de l'Estany. Mujeres procedentes de Latinoamérica.**

En las comarcas del Gironès y el Pla de l'Estany se ha producido un aumento importante de la población migrante. Según los últimos datos del IDESCAT el porcentaje de población migrante en dichas comarcas se sitúa en el 16% (Gironès: 16,5% y Pla de l'Estany: 13%), de los cuales el 8% procede de países centroamericanos y el 15,5% de Sudamérica. Una parte importante de esta población son mujeres que han venido solas en busca de un futuro mejor para sus familias, con la esperanza de traer a sus hijos cuando su situación personal y económica se estabilice. Sus historias personales son diferentes, así como su historia relacional. Algunas presentan representaciones de apego organizado y otras, como a menudo es el caso de las que llegan a nuestro servicio, desorganizado. Este hecho influirá en el curso del proceso terapéutico, como se verá más adelante.

Puede que tengan uno o más hijos, de una o más parejas. Ellas se han ocupado de ellos, a veces solas, a veces con la pareja, otras con la ayuda de las abuelas, hermanas... hasta el momento en que han decidido emigrar. Los niños se han quedado unas veces con el padre y familia paterna o, más a menudo, con la abuela y familia materna. Estos niños y niñas tenían diferentes edades en el momento de la migración materna. Este será otro factor que también influirá en el proceso terapéutico.

### **2. Los duelos de la migración.**

Joseba Achótegui ha descrito los siete duelos que se dan en la migración, sobretodo en los que llegan ilegalmente al país, pero que pueden darse también en situaciones legales, aunque seguramente con menos intensidad:

- 1- La familia y los seres queridos: En el caso que nos ocupa son personas que han emigrado solas en busca de mejores condiciones dejando a su familia, especialmente a sus hijos en el país de origen. A menudo esos niños y niñas son de corta edad. Los han dejado con personas de confianza, pero difícilmente pueden evitar la añoranza. Y esta añoranza se producirá por las dos partes, pues seguramente esos hijos añorarán a sus madres y, con más o menos intensidad según la edad, sentirán la partida de estas como un abandono.
- 2- La lengua: Teniendo en cuenta que pueden expresarse en castellano, este duelo no debería ser excesivamente importante, pero al llegar aquí se

encuentran con que el catalán es una lengua habitual en la zona, algo con lo que muchas de estas mujeres no contaban. Y en los niños y niñas cuando llegan y son escolarizados, este tema puede ser un choque, aunque se les incluya en una aula de acogida.

- 3- La cultura: Las costumbres son diferentes y el modelo familiar también. En algunos de sus países de origen no es extraño que la mujer tenga hijos de diferentes relaciones sin haber contraído matrimonio con ninguna de las parejas y sin embargo aquí este hecho no recibe la misma consideración.
- 4- La tierra: El paisaje es diferente y sobretodo lo que muchas de ellas extrañan es el clima, especialmente el invierno.
- 5- El estatus social: Algunas de estas madres tienen estudios universitarios y en su país gozaban de un cierto reconocimiento social, cosa que aquí no sucede, debiendo realizar trabajos mal remunerados en el sector servicios: Restauración, limpiezas...
- 6- El contacto con el grupo de pertenencia: Han marchado de su país alejándose de la familia y amigos. Se mantienen en contacto a través del teléfono y, a veces, de Internet, pero el contacto físico no es posible. Sigue siendo habitual que establezcan lazos de amistad en el país de acogida con personas de su país o países de alrededor. Sobretodo se observa en los adolescentes que pueden llegar a crear o unirse a bandas similares a las que existían en su país formadas por compatriotas. Este hecho puede dificultar la integración y más si topan con recelos por parte de los autóctonos, uniéndose en un intento de afirmación de sus valores culturales.
- 7- Los riesgos para la integridad física: Se dan sobretodo en situaciones de ilegalidad: Trabajos de riesgo en condiciones precarias, amenazas de las mafias...

Según Achotegui existirían tres tipos de duelo:

1. El duelo simple: Es el que se da en buenas condiciones y que puede ser elaborado.
2. El duelo complicado: El que se da cuando existen serias dificultades para su elaboración. Este sería el que deberían afrontar la mayoría de esas madres que han dejado atrás a su familia y sus hijos. Resulta una situación difícil, pero existe la esperanza del re-encuentro.
3. El duelo extremo: El que supera las capacidades de adaptación del sujeto. Este, nos dice, sería el propio del Síndrome de Ulises. La familia ha quedado atrás, pero no existe la posibilidad de traerlos, regresar con ellos ni de ayudarles.

Partiendo de que nos encontramos ante mujeres que están elaborando un duelo complicado, ¿Qué nos puede aportar la teoría del apego a su comprensión?

Partimos que las representaciones de apego pueden ser básicamente de dos tipos: Seguro e inseguro. La separación y reorganización relacional que la migración supone, posiblemente ha provocado un estado de desorganización vincular. Los estados no resueltos/desorganizados se producen en momentos de pérdida afectiva y trauma y van unidos a uno o más estilos de apego. Por

ejemplo: Después de un trauma o despues de la pérdida de un ser querido, en una persona con una representación anterior de apego autónoma, puede aparecer una desorganización manifestando características que nos hacen pensar en estrategias descartantes o preocupadas, o las dos a la vez, sobretodo al tratar de la muerte o el trauma, pero predominará la representación autónoma cuando se trate de otros temas. Eso puede verse claramente en la Entrevista de Apego Adulto. El hecho de haber desarrollado una representación de apego autónoma se convierte en un factor de protección ante las situaciones de duelo a las que nos referimos y probablemente influirá en la adaptación en el país de acogida y en el modo en que entenderá y podrá contener las dificultades de sus hijos cuando se produzca la reunión, favoreciendo su integración.

María llegó a Girona sola<sup>1</sup>. Dejó atrás a su hijo de 5 años con los abuelos maternos. Lo había tenido de una relación mantenida en su adolescencia, el padre nunca se había hecho cargo de ellos. Ella siguió viviendo en casa de sus padres que cuidaron de ella y del niño. Al cabo de un año de estar aquí encontró una pareja con la que inició una convivencia que estaba funcionando bien. Se comunicaba con Manuel por teléfono una vez por semana. Cuando consideró que su situación familiar y económica era la adecuada le trajo con ella. Habían pasado 3 años en que no se habían vuelto a ver, más que en foto. Los dos tenían ganas de encontrarse, pero a poco de llegar empezaron las dificultades: Manuel estaba malhumorado, no soportaba que la pareja de la madre le diera órdenes, diciéndole que no era su padre, en la escuela se movía de forma excesiva, se enfadaba por nada, se peleaba con los compañeros... Cuando consultaron María explicaba lo que estaba pasando y decía que ella entendía que para el niño debía ser difícil adaptarse a la nueva situación: Había dejado allí a su abuela, que le había cuidado desde que nació, pues ella vivía en su misma casa cuando estaba allí. Seguramente la echaba en falta. A su pareja no la conocía y debía pasar un tiempo hasta que la aceptara, además en la escuela el modo de enseñar era diferente y se hablaba catalán, echaba en falta a sus amigos de allá y de momento le estaba costando hacer amigos aquí. Pensaba que habían sido demasiados cambios para un niño de 8 años y debía pasar un tiempo. Manuel estaba en proceso de duelo y reorganización vincular. La madre podía poner palabras a lo que le estaba sucediendo en lugar de acusarle y enfadarse con él.

Nos encontramos con una mujer autónoma con una Función Reflexiva bien desarrollada que le permitía contener y entender a su hijo. Pero no siempre es así.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de función reflexiva? Este es un término que definió Fonagy et al (1997) y que se refiere a la capacidad de reconocer y reflexionar sobre los propios estados mentales, diferenciándolos de los ajenos. Implica dos funciones diferenciadas: El autoconocimiento y un componente interpersonal que permite al individuo con esta capacidad bien desarrollada distinguir entre la realidad interior de la exterior, entre lo que uno siente y lo que pueden sentir los demás, entre su autopercepción y la percepción que pueden tener los demás de él, que no necesariamente es lo mismo. Se pueden reconocer los estados mentales de los otros, pero este reconocimiento es limitado, ya que el propio estado de la mente puede disfrazar la percepción de lo que suponemos que siente el otro. Una persona

<sup>1</sup> Las historias se basan en situaciones reales, pero se han cambiado los nombres, edades... para evitar su reconocimiento.

con una FR bien desarrollada es consciente de dichas limitaciones. También implica tener en cuenta el contexto y la historia familiar y personal.

Olga había dejado tres hijos de 2, 4 y 5 años en su país: Una con el padre, otro con una tía y otra con su madre. Cada hijo era de un parente diferente. Dos la habían abandonado durante el embarazo y el tercero a poco de nacer el niño, aunque se hizo cargo de él con su nueva mujer cuando ella decidió viajar a España. Ella había tenido diferentes domicilios mientras vivió con los niños, pero principalmente vivió en casa de su madre y de su tía materna. Su padre también había abandonado a su madre y ésta había tenido diferentes parejas. Se instaló en Girona y al poco tiempo inició la convivencia con su pareja actual. Al cabo de cuatro años decidió traer a los hijos. Pensaba que allí no estaban bien, sabía por su madre que la mujer del padre a veces había dejado en la calle a la que se había quedado con él. Además la madre y la tía la instaban a que se hiciera cargo de sus hijos, pues ellas ya se habían ocupado lo suficiente de ellos. A poco de llegar empezaron los problemas: Sólo querían estar en la calle, se mostraban desobedientes, una de las niñas cogía dinero, uno de los niños se escapaba de la escuela y había iniciado conductas de riesgo... Cuando llegaron al servicio, su discurso era de desesperanza y de no poder hacer nada por ellos, los veía perdidos. Sobretodo a la niña pequeña se la imaginaba de mayor en la cárcel, asesinada... No podía rescatar nada. Los niños se mostraban cabizbajos, con la mirada triste, apenas hablaban. Lo que más la preocupaba era que si seguía así su pareja la abandonaría. Esta preocupación se hallaba más en su fantasía que en la realidad, pues el hombre aseguraba querer ayudar. Pensaba que si no cambiaban los volvería a mandar para su país, pero al mismo tiempo decía que allí se perderían y haría lo posible porque se quedaran.

El caso de Olga y sus hijos difiere bastante del anterior. Nos encontramos con una mujer que ha sufrido diferentes pérdidas. Por lo que cuenta de su familia, ella tampoco ha podido contar con una base segura a lo largo de su historia, con lo que podemos deducir que sus representaciones de apego son inseguras, por su discurso parece haber desarrollado una representación no resuelta/desorganizada que oscila entre la preocupación y el desapego descartante. Las bases que necesitarían los hijos de cara a poderse reorganizar vincularmente no están presentes: Los mensajes de la madre son contradictorios, aparece el rechazo, el miedo al futuro, con predicciones catastróficas.

### **3. Manifestaciones sintomáticas del duelo en la infancia.**

Aun ahora, en ciertos círculos, puede sonar extraño el hablar de duelo en la infancia. Nos cuesta pensar en un niño en duelo y se hace difícil aceptar la tristeza en ellos, hasta hace alrededor de 30 años no se empezó a hablar de la depresión infantil. Aunque si los principales síntomas son de tipo internalizante, siguiendo la nomenclatura de Achenbach, resultan más "aceptables" para los adultos, pues pueden entender que el niño o niña esté triste por la ausencia de su madre. El problema surge cuando estos síntomas son externalizantes: Aparece malhumor, irritabilidad, se muestra agresivo... y precisamente, es una de las formas más frecuentes en que los niños y niñas manifiestan su tristeza, provocando en adultos poco sensibles, o sencillamente, poco informados o con dificultades en la función reflexiva, reacciones de rechazo y castigo que

aumentan la sensación de abandono, la tristeza y, por lo tanto, los síntomas, entrando en un círculo vicioso del que a veces resulta casi imposible salir.

Ante la separación de la madre, estos niños y niñas entran en duelo y seguramente manifestarán síntomas a los que los adultos que les acompañen pueden responder de diferentes formas y ahí es dónde la FR es importante. Tizón (2004) describe cuales son las manifestaciones sintomáticas del duelo en los niños:

- 1 Afectivas:
  - ✓ Parece triste y desapegado
  - ✓ Se muestra irritable y malhumorado
  - ✓ Sentimiento de indignidad, autoestima disminuida
- 2 Quejas somáticas:
  - ✓ Dificultades para dormir
  - ✓ Pérdida de apetito
  - ✓ Molestias y quejas gástricas o abdominales
  - ✓ Quejas de "dolores de cabeza"
- 3 Otros problemas emocionales:
  - ✓ Retraimiento excesivo
  - ✓ Hiperactividad
  - ✓ Trastornos por estrés postraumático
  - ✓ Trastornos de conducta
  - ✓ Trastornos por ansiedad excesiva
- 4 Alteraciones de la adaptación social y educativa:
  - ✓ Más propensión a dificultades de concentración
  - ✓ Problemas escolares
  - ✓ Quejas de falta de memoria
- 5 Otras manifestaciones equivalentes a las de los adultos:
  - ✓ Depresión
  - ✓ Distimia
  - ✓ Otros trastornos psicopatológicos

El tipo de manifestaciones que aparezcan dependerán en parte de la edad y el nivel de desarrollo emocional en el que se encuentre el niño o niña. Seguramente predominarán las manifestaciones somáticas si la separación se da en los dos primeros años de vida y los trastornos de conducta posteriormente, apareciendo la tristeza y otros síntomas emocionales a partir de la edad escolar, aunque en cualquier momento puede aparecer cualquier síntoma dependiendo de cada caso e incluso pueden ser fluctuantes.

#### **4. Historias de apego en los niños procedentes de Latinoamérica.**

Nos encontramos con niños y niñas que, en su mayoría, habían sido cuidados por sus madres hasta que éstas deciden emigrar. Las abuelas suelen ser las personas que se hacen cargo de ellos. Sus historias de apego variarán dependiendo de la edad y de las interacciones que hayan establecido con sus madres y posteriormente con la persona que se haya quedado con ellos. En el mejor de los casos, suponiendo que hubieran desarrollado un apego seguro con la madre y que el adulto referente establezca una interacción

suficientemente buena, la variable más importante será la edad, pero cuando no sea así la evolución dependerá de otras variables. A continuación se presentan diferentes posibilidades:

Primera infancia: En este periodo la relación de apego se está desarrollando. La ausencia de la madre se puede sentir como un abandono y el niño vivirá un período de duelo, que puede manifestarse a través de somatizaciones, aumento de las rabietas..., pero una buena acogida por parte de la abuela o adulto referente, puede minimizar los efectos negativos, pudiendo desarrollar una relación de apego seguro con ella. Si además ya existía una convivencia anterior, el proceso puede facilitarse. En el caso de que ante las manifestaciones de duelo por parte del niño el adulto presente problemas en la función reflexiva y no pueda contenerlo, el duelo se complicará y el niño desarrollará un apego inseguro, a pesar de que anteriormente hubiera sido seguro con la madre. También se puede dar el caso contrario, presentar un apego inseguro con la madre y encontrarse con adultos que cumplen las condiciones necesarias para desarrollar un apego seguro con los nuevos cuidadores.

Pre-escolares: A estas edades el lenguaje puede estar bastante desarrollado en algunos niños y eso permite que puedan autoexplicarse la partida de la madre, lo pueden haber hablado con ella, le pueden haber manifestado su desacuerdo, ella les habrá ofrecido sus explicaciones, manifestado sus expectativas..., pero no olvidemos que sus procesos cognitivos se hallan en el período pre-operatorio, donde existe el pensamiento mágico y su percepción del mundo es egocéntrica. De todos modos la presencia de lenguaje favorece que se mantenga un contacto telefónico más o menos continuado con la madre. El proceso de duelo existirá de todos modos. Posiblemente muestren síntomas de irritabilidad, negativismo... Si el estilo de apego era seguro, puede favorecer la adaptación a la nueva situación, pues se sabe que la capacidad de separarse depende de la seguridad del apego. Aunque dependerá de que los adultos de referencia a partir de entonces puedan acoger y contener los síntomas que aparezcan. Si presentaban un apego inseguro, las dificultades aumentarán y también los síntomas. Estos pueden poner a prueba a los adultos, que, si no pueden entender lo que les sucede a los niños y contenerlo, pueden aumentar su inseguridad y, favorecer incluso el desarrollo de un apego desorganizado.

Escolares: A esta edad la percepción del tiempo ha evolucionado y los niños y niñas pueden entender que la separación es temporal, más cuanto mayores son. Seguramente aparecerá una fase de duelo, pero si existía un vínculo seguro y los adultos con los que permanece son personas sensibles en las que la función reflexiva está presente, probablemente el duelo será simple y lo que predominará será la esperanza de reunión. Pueden aparecer complicaciones si el apego con la madre era inseguro, sobretodo si las personas que se hagan cargo de ellos se muestran poco sensibles a la tristeza, a menudo acompañada de irritabilidad, que aparecerá por la separación y exista una falla en la función reflexiva en los adultos.

Adolescentes: Tienen más capacidad para entender la separación que los escolares y el proceso será similar, pero en el caso de apegos inseguros o de poca sensibilidad y ausencia de función reflexiva en los adultos, pueden aparecer trastornos de conducta, unirse a bandas marginales donde hay chicos y chicas en situaciones similares, en busca de apoyo e identidad...

##### **5. Reagrupación familiar: Expectativas de las madres y expectativas de los hijos, un proceso de encuentro-desencuentro.**

Llega el momento del re-encuentro. Generalmente las madres se desplazan al país de origen a buscar a sus hijos, otras veces pueden venir acompañados de familiares o amigos. Han pasado años sin verse, han hablado por teléfono, se han enviado fotos, se han comunicado por internet...

En la mayoría de reuniones por ambos lados existe la ilusión del re-encuentro. Las madres esperan poder abrazar a sus hijos y que éstos las reciban alegremente y con los brazos abiertos. Los hijos han ido creando un personaje casi mítico, alguien que les va a rescatar y les va a proveer de todo lo que les falta. A menudo las madres explican que en este primer encuentro se sorprenden de lo que han crecido, a veces les cuesta sentir que son los mismos niños que dejaron, cuentan también que les resulta difícil tratarles de acuerdo a la edad real, tienden a hacerlo como si fueran más pequeños. Un sentimiento bastante generalizado es el de haberse perdido estos años de sus hijos y a veces les resulta difícil aceptar esa pérdida. Los hijos, después del primer momento, descubren que sus madres no son esos seres míticos que imaginaron y que no les pueden ofrecer todo lo que ellos esperaban, además también se enfadan, castigan... Unas y otros deben elaborar el duelo por la pérdida de lo que creyeron que sería y lo que es en realidad. Además a la vuelta, cuando se recupera la rutina diaria, es cuando suelen aparecer los síntomas reactivos al duelo en los niños, volviéndose irritables, agresivos a veces, apáticos otras, insatisfechos... Es un momento crítico en el que se puede producir un desencuentro que a veces resulta difícil de superar sin ayuda.

En las separaciones que tuvieron lugar en la primera infancia y la reunión se produce en el mismo período o en la edad pre-escolar, es posible que el niño o niña no se sienta vinculado a su madre e incluso que la rechace, sintiendo la separación de las personas que le han cuidado hasta entonces como un nuevo abandono y entrando en otro proceso de duelo. La madre, que esperaba ilusionada el momento de la reunión, puede sentirse decepcionada si no se le ha preparado para esta posibilidad.

En estas situaciones la FR es muy importante, pues las madres con esta capacidad pueden entender mejor lo que está sucediendo y así dar tiempo y facilitar que el encuentro llegue a producirse cuando se haya reorganizado el vínculo por ambas partes.

## **6. Acompañamiento terapéutico del proceso de reorganización del sistema de apego**

Los niños que llegan a la consulta presentan todo tipo de síntomas, pero predominan los trastornos de conducta y la sospecha de que existe un TDAH. Muchos son derivados desde la escuela por sus dificultades de adaptación y los problemas de conducta. Algunas madres piden ayuda, pero manifiestan que entienden que sus hijos se están adaptando, que echan en falta a la persona que les cuidó, que tienen que acostumbrarse a otra forma de vivir, que ellas mismas también deben adaptarse... Este era el caso de la madre de Manuel. El trabajo con ellas suele ser fluido y poco a poco va dando sus frutos. En estos momentos Manuel no presenta síntomas, siendo un buen estudiante en la escuela y teniendo un grupo de iguales con los que se relaciona.

En otras ocasiones el trabajo es complejo. La historia de Olga no es excepcional. En la demanda aparece una y otra queja y preguntas sobre qué hacer. Preguntas trampa, pues cuando se sugiere algún tipo de actuación, ésta es descalificada de inmediato o se acepta aparentemente para descalificarla en la visita siguiente. Aparentemente la demanda es para el niño o niña, pero la primera tarea es situar el contexto y escuchar la queja: "Si seguimos así mi marido me dejará", nos dice Olga, una persona que ha sufrido demasiados abandonos en su vida. Ella es el sujeto de la demanda. Los niños actúan su malestar, la madre se queja y también actúa castigando, amenazando con abandonarlos..., cosa que angustia y deprime más a los niños provocando un aumento de los síntomas, y por otro lado esconde a su pareja las transgresiones más importantes para evitar que se canse, pero impidiendo a la vez que ejerza la función paterna. En las relaciones de apego el responsable de mantener las condiciones básicas para que se produzca una relación de seguridad es el adulto, pero nos encontramos con adultos dañados, con representaciones de apego no resuelto que difícilmente pueden contener las manifestaciones sintomáticas de los hijos en su intento por reorganizarse después del re-encuentro. Desde el marco de la psicoterapia integrativa (O'Reilly-Knapp y Erskine) se describen las necesidades relacionales y que también debería proveer toda psicoterapia:

1. Necesidad de seguridad en la relación: Sentirse protegido
2. Aporte de validación: Sentir que la persona con la que se está valida los propios sentimientos, fantasías... y considera importante y significativa a la persona que tiene delante.
3. Sentirse aceptado por el otro que se muestra estable y del que se puede depender.
4. Confirmación de la propia experiencia personal, sentir que se pueden compartir las propias experiencias, sobretodo las dolorosas, y éstas serán aceptadas, no cuestionadas.
5. Poder autodefinirse y ser aceptado por el otro tal como uno se presenta.
6. Necesidad de producir impacto en el otro, ser escuchado y atendido.
7. Necesidad de que la otra persona asuma la iniciativa.
8. Necesidad de expresar gratitud y aprecio.

Estas necesidades son muy similares a las condiciones necesarias para desarrollar un apego seguro y las comparten madres e hijos. ¿Cómo intervenir en los casos más complejos en los que existen apegos inseguros y desorganizados? Las madres necesitan elaborar sus propios duelos y trastornos vinculares y una opción sería intervenir con ellas esperando que, a medida que ellas puedan sentirse seguras, aportaran seguridad a sus hijos. Pero es un proceso largo en el que los hijos van creciendo y van perdiendo oportunidades. Otra opción es atender a las dos partes: Madres e hijos, pero, ¿desde la relación o individualmente? Pregunta compleja, pues la relación está enferma, pero las dos partes necesitan sentirse acogidas como individuos. En el caso de Olga se optó por ofrecer un espacio a la madre y otro a cada hijo. Los síntomas más llamativos fueron desapareciendo, pero algunos se mantenían y la queja continuaba. Probablemente fueron demasiados años de pérdidas y duelos no resueltos, se necesitaba más tiempo y seguramente más intensidad de tratamiento para la madre, pero mientras los hijos seguían sin poder reorganizar su sistema de apego. En el momento actual no sabemos nada de ellos, dejaron de venir después de que en la última visita este verano, la madre dijera que estaba pensando en volverlos a mandar al país de origen, aunque estaba segura de que allí su futuro era peor que el que podrían tener aquí, pero no estaba dispuesta a sufrir otro abandono por parte de su marido actual, cosa incierta y que probablemente estaba sólo en su mente.

Esto nos plantea la necesidad de crear recursos que puedan ayudar a este grupo de personas a reorganizarse y elaborar los múltiples duelos que les impide ofrecer a sus hijos una base suficientemente segura para permitir el encuentro después de años de separación. Es una tarea pendiente.

## **7. Propuestas de futuro:**

Creación de un programa de intervención en el que pudieran atenderse las necesidades de este colectivo dependiendo de las características de apego y capacidad de FR de las madres:

- 1 Madres con representaciones de apego autónomo y buena capacidad de FR que solicitan ayuda para poder reorganizar el sistema familiar:
  - a Grupos de madres.
  - b Grupos de hijos.
- 2 Madres con representaciones de apego inseguro que solicitan ayuda por los síntomas que presentan sus hijos:
  - a Grupos de madres.
  - b Grupos de hijos o tratamiento individual de los mismos dependiendo de la intensidad de los síntomas.
  - c Terapia familiar cuando la relación esté deteriorada.
- 3 Madres con representaciones de apego no resuelto/desorganizado que piden ayuda por los síntomas que presentan los hijos:
  - a Tratamiento individual de las madres.
  - b Grupos de hijos si los síntomas son leves
  - c Tratamiento individual de los hijos si los síntomas son graves.

Bibliografía:

- Achotegui, J. (2002) La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural. Editorial Mayo. Barcelona
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. & Steele, M. (1998) Reflective-Functioning Manual. Version 5. For application to adult attachment interviews. University College London
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996) Adult Attachment Interview protocol. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley
- Main, M., Goldwyn, R. & Hesse, E. (2002) Adult Attachment Scoring and Classification Systems. Unpublished manuscript, Department of Psychology. University of California at Berkeley
- O'Reilly-Knapp, M. & Erskine, R. Core concepts of an integrative transactional analysis.
- Marrone, M. (2001) La teoría del apego. Un enfoque actual. Madrid. Ed. Psimática
- Tizon, J.L. (2004) Pérdida, pena, duelo. Barcelona. Ed. Paidós.