



ACTITUDES TRIANGULADORAS FAMILIARES Y PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

José Serrano Serrano, Antonio Galán Rodríguez y Sonia Rosa Vallejo

Universidad de Extremadura

RESUMEN

En este trabajo analizamos la relación entre las actitudes trianguladoras de los padres y la psicopatología de los hijos. La triangulación aparece cuando uno o ambos padres buscan una alianza con el hijo, y éste es involucrado en el subsistema conyugal; el niño es obligado a ayudar a uno de sus padres en el conflicto conyugal, y como consecuencia pudiera llegar a ser rechazado por el otro progenitor. Se evaluó a un grupo de 38 niños y sus padres, que acudían a un Servicio de Atención a Familias, utilizando una entrevista semiestructurada y el *Inventario de Comportamiento de niños/as de 6-18 años para padres (CBCL/6-18)*. Encontramos una relación entre las actitudes trianguladoras familiares y la psicopatología infantil; así, la triangulación se relacionaba con algunas de las escalas clínicas del CBCL (Ansiedad/depresión, Aislamiento Depresivo, Quejas Somáticas, Problemas Internalizados, Problemas Sociales y Puntuación Total). Concluimos que resulta útil analizar las dimensiones conyugal y parental para comprender la psicopatología infantil.

PALABRAS CLAVES: Actitudes trianguladoras. Triangulación. Psicopatología infantil. Conyugalidad. Parentalidad.

SUMMARY

We analyze the relationship between family triangling and child psychopathology. Triangling appears when one or both parents look for an alliance with a child, and this one is brought in to the marital subsystem; the child is forced to help one of his parents in marital conflicts; as a consequence, he may receive the rejection of the other parent. A group of children (n=38) and their parents, attending to a Psychosocial Service for Families, were assessed with a semi-structured interview and the *Child Behavior Checklist (CBCL/6-18)*. We found that triangular relationships are related to child psychopathology; so, there was a relationship between triangling and some clinical CBCL sub-scales (Anxious/depressed, Withdrawn/depressed, Somatic Complaints, Internalizing Scale, Social Problems, and Total Score). We conclude than it's useful to analyze parental and marital dimensions of family life to understand child psychopathology.

KEY WORDS: Triangling. Triangular relationships. Child psychopathology. Marital dimension. Parental dimension.



ACTITUDES TRIANGULADORAS FAMILIARES Y PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

INTRODUCCIÓN

Por todos es conocida la importancia que tiene la familia en la etiología de los trastornos psicopatológicos de la infancia y adolescencia. Numerosos investigadores han centrado su atención en la relación familia y psicopatología en la búsqueda de variables influyentes y de posibles soluciones a este sufrimiento infantil innecesario.

El modelo sistémico tradicionalmente ha puesto en relación distintas configuraciones psicopatológicas con algunas estructuras familiares disfuncionales, reguladas por unas transacciones y límites inadecuados entre sus miembros. En nuestra comunicación queremos adentrarnos en uno de estos procesos relacionales disfuncionales, las *actitudes trianguladoras*, a través de una investigación que relaciona este proceso con los síntomas psicopatológicos.

Bethymouti (2008), en su intento de relacionar la Organización Trianguladora con una muestra de pacientes psicóticos, utiliza la siguiente definición de actitudes trianguladoras: a) se produce una alianza entre generaciones, alianza entre la madre y el hijo, y/o entre el padre y el hijo; b) se origina una búsqueda de apoyo del hijo en la disputa con el cónyuge; c) uno o los dos padres rechazan la relación del hijo con el otro padre. En efecto, lo anterior resulta una situación en la que padres y madres se muestran incapaces de resolver sus conflictos conyugales directamente entre ellos e involucran de forma consciente o inconsciente a sus hijos en el conflicto. En esta línea las investigaciones de Lindahl, Clements & Markman (1997), concluyen que la pareja estando en conflicto antes del nacimiento del hijo, tiene muchas posibilidades de triangularlo después de un tiempo.

Son muchos los autores que han investigado las estructuras triangulares familiares haciendo aportaciones muy interesantes a la comprensión del funcionamiento familiar y su relación con la psicopatología infanto-juvenil; sin embargo, podríamos destacar tres autores muy importantes en este campo: Jay Haley, Salvador Minuchin, y más recientemente Juan Luis Linares, que nos plantea una tipología de los espacios de triangulación. Nos gustaría exponer los puntos principales de las teorías de estos autores en relación a la temática que aquí nos ocupa.

Haley (1998) elabora una teoría de los sistemas patológicos, centrándose en las relaciones triádicas. Las *triadas* serían diferentes a los *triángulos*. En una *triada* la madre se relaciona con el hijo sabiendo cómo diferenciarse de él y manteniendo a la vez unas interacciones con el padre adecuadas; en esta relación con el padre, la madre es capaz de transmitir al hijo que hay momentos en los que el niño no tiene cabida. El padre también es consciente del binomio madre-hijo, no viviendo esta interacción como una amenaza a la relación padre-madre y comprometiéndose fácilmente con el hijo. Esta triada podría llegar a convertirse en un *triángulo* cuando se diese una coalición de los dos miembros que poseen diferente jerarquía o que pertenecen a dos generaciones diferentes (por ejemplo madre-hijo), yendo esta coalición dirigida contra el otro miembro de la triada (padre). Haley, y también Bowen (1960), nos dicen que el triángulo y la triada forman parte de un continuo, transformándose la triada en triángulo en momentos o situaciones de ansiedad de la díada; acabada esta situación el sistema puede volver de nuevo a la estructura de triada. Por tanto, el triángulo tendría la función de disminuir la tensión de la díada, desviando el conflicto hacia una tercera persona. A diferencia de la triada, en el triángulo el clima emocional es muy intenso, habiendo rigidez en los movimientos y los límites de los miembros del sistema.

Para Haley, el hecho de formar parte de un triángulo no es infrecuente, incluso es esperable, ya que los padres en su relación de pareja van a pasar por momentos o situaciones de ansiedad que el sistema inevitablemente va a intentar paliar. Sin embargo, el hecho de pertenecer en algún momento a una estructura triangular no conllevaría invariablemente a una situación patológica, aunque sí pueden aparecer emociones como los celos, discrepancias o contrariedades. En efecto, Haley acuñó el término *triángulo perverso* para referirse a las situaciones en las que este juego familiar se torna patológico conduciendo a comportamientos inadecuados y relaciones de violencia entre sus miembros o a la propia disolución del sistema. Así, los síntomas psicopatológicos aparecerían cuando la coalición no se reco-



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

noce o es negada, o cuando estando dentro de un triángulo, se permanece en este escenario durante mucho tiempo sin que esta situación sea consciente para sus miembros. El triángulo perverso sería por tanto aquél en el que los límites que separan a los miembros de distintas generaciones se rompe de forma inconsciente u oculta, permaneciendo durante mucho tiempo esta circunstancia. Esta estructura supondría un problema serio para el desarrollo de la individualidad y las relaciones sociales.

Con su teoría, Haley da un giro importante en el estudio del comportamiento psicopatológico de la persona; se pasa de la consideración del individuo de forma aislada, apuntando a sus funciones psíquicas, carácter, pulsiones y emociones, al estudio del sujeto en la relación con sus semejantes, el individuo en la relación con su contexto. La tríada se constituiría en el foco potencial del comportamiento patológico, escapando al registro consciente de sus miembros.

Minuchin (2003), con su enfoque estructural, considera a la familia como un *sistema* que se diferencia y desempeña sus funciones a través de *subsistemas* en los que cada uno de sus miembros participa. Cada individuo a través de la participación en los diferentes subsistemas va a disfrutar de desiguales niveles de poder y va a aprender numerosas habilidades personales y relacionales. Esta pertenencia a subsistemas va a proporcionar un desarrollo adecuado de la identidad personal e interpersonal del individuo. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado debe existir una claridad en lo que respecta a los *límites* de los subsistemas. Los límites deben estar claramente definidos a través de reglas que marcan quién participa y de qué manera lo hace; así se permite a los miembros de los subsistemas desarrollar sus funciones sin obstrucciones ilegítimas, aunque también estas reglas deben favorecer el contacto entre ellos y con otros subsistemas.

Para Minuchin, el terapeuta se constituye en un delineador de límites que debe evaluar los distintos subsistemas familiares y el funcionamiento de los límites, obteniendo así un diagnóstico adecuado en aras a orientar correctamente la intervención.

Este autor hace referencia a los procesos de triangulación cuando expone los problemas que pueden existir con los límites de los subsistemas. En este sentido, es posible que aparezcan tendencias disfuncionales cuando un subsistema recurre siempre a un mismo no miembro para resolver conflictos del subsistema. Es lo que ocurre cuando los padres recurren a un hijo para evitar o alejar los conflictos que existen entre ellos. Minuchin acuñó el término de *tríada rígida* para referirse a la situación en la que los límites entre el subsistema parental y el hijo se hacen difusos, y los límites relacionados con la tríada padres-hijos, que deberían ser difusos, se hacen inadecuadamente rígidos. En la resolución de sus conflictos, los padres harían una utilización rígida del niño, adoptando varias formas:

-En la *triangulación*, cada padre intenta que el hijo se una a él para ir contra el otro padre. Cada vez que esto sucede, el padre no aliado percibe el comportamiento del niño como un ataque hacia su persona, acarreando un sufrimiento importante en el niño al encontrarse en una situación de inmovilización o estancamiento.

-En el *rodeo*, las situaciones de tensión de los cónyuges se “resuelve” centrando toda la atención en algunos comportamientos del niño. De esta forma, los padres se asientan en una armonía ilusoria. Los padres focalizan su atención en el niño percibiéndolo como fuente principal de los problemas familiares etiquetándolo como malo. En otras ocasiones pueden percibir al niño como débil o enfermo uniéndose para protegerlo.

-Por último, la *coalición estable*; uno de los padres se alía con el hijo para ir en contra del otro padre.

Estos tres tipos de tríada rígidas pueden aparecer en familias con problemas de conducta. Minuchin relaciona estos tipos de transacciones familiares con familias que tienen hijos con síntomas psicósomáticos diversos.

Linares (1996), con su modelo de las Relaciones Familiares Básicas considera que en la familia existen dos funciones o pilares básicos que la sustentan, la *Conyugalidad* y la *Parentalidad*. Ambos pilares están íntimamente relacionados y si alguno de ellos se deteriora afecta colateralmente al otro. Conjugando estas dos variables, Linares (2002) describe tres espacios que se pueden presentar en las



ACTITUDES TRIANGULADORAS FAMILIARES Y PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

dinámicas familiares y que no son saludables para el niño, uno de los cuales es el que nos ocuparía aquí y que mostraremos a continuación. Efectivamente, este autor se refiere a los *espacios de triangulación* como dinámicas familiares en las que el vínculo establecido entre padres-hijos (parentalidad), inicialmente conservada, puede verse secundariamente deteriorada por el impacto de los conflictos conyugales (conyugalidad disarmónica). Es decir, los padres pierden los papeles parentales en el fragor del combate conyugal. Una pareja disarmónica puede triangular de cuatro formas diferentes a los hijos:

-*La triangulación manipulatoria*; alguno de los dos padres, o los dos, establecen una alianza con el niño ofreciéndole beneficios para ganarlo, se transmite al niño el mensaje "Yo te puedo dar más que el otro". Este juego relacional producirá conflictos de lealtad en el hijo y miedo a perder a alguno de los dos padres, fantaseando una retirada de afecto del padre no aliado. Con frecuencia se asocia con los síntomas neuróticos en el niño, sobre todo con el síntoma neurótico por excelencia, la ansiedad. Se establece una situación bien definida donde existe una bipolaridad en la que el niño se ve obligado a elegir a uno de los dos padres, la situación no ofrece la posibilidad de elegir a los dos, elegir a uno significa rechazar al otro ("o estás conmigo o estás con el otro"). Podemos encontrarnos con varias situaciones bipolares, donde cada extremo se identifica con cada uno de los padres (erotización frente a puritanismo, libertad frente a dependencia y el bien frente al mal), dando lugar a diferentes síntomas de tipo neurótico (histrionismo, conductas de evitación y obsesión-compulsión, respectivamente). Esta estructura también se relaciona con trastornos de la personalidad del grupo C, definidos preferentemente por la ansiedad, la evitación, el trastorno obsesivo-compulsivo y por último, la personalidad histriónica perteneciente al grupo B (Linares, 2006). La triangulación manipulatoria también la podemos observar en otros tipos de síndromes, el Síndrome del Juicio de Salomón y el Síndrome de Alienación Parental (Giovanazzi y Linares, 2007) en los que las parejas se divorcian o se separan, y alguno de los progenitores busca que los hijos tomen partido apoyando a un padre en contra del otro. En todos estos tipos de situaciones bipolares el niño no llega a perder en el plano real a uno de los dos padres, todo se queda en el terreno de la fantasía; existe el miedo a perder pero no se ha llegado a la pérdida, el niño se mueve entre los dos polos, no es capaz de decidir y aparece la ansiedad. Tal es el significado del síntoma, al fin y al cabo el síntoma tiene la finalidad de impedir la pérdida del otro progenitor. Sin embargo, nos podemos encontrar triangulaciones manipulatorias en las que sí existe una pérdida real, apareciendo síntomas que corresponden más al espectro depresivo que al ansioso. Este caso se asocia con los síntomas distímicos en el niño, que se gestarían en una situación donde la alianza con el progenitor está claramente establecida y consolidada, surgiendo sentimientos claramente hostiles hacia el otro que genera una pérdida real, es decir, el progenitor no aliado rechaza a su vez al niño y le retira su afecto. Esto coincide con otras investigaciones; Calles, López, Masip, Sánchez y Zayas, (2008) llevaron a cabo un estudio con una muestra de pacientes distímicos encontrando en todos los casos triangulación del paciente dentro de su familia de origen; Soriano y Baldero (2002), en un estudio comparativo de dos muestras, una de pacientes distímicos y otra de depresivos, encontraron más casos de triangulación en la muestra de distímicos.

-*La triangulación desconfirmadora*; en este caso nos situamos en un contexto donde se presenta un vínculo conyugal disfuncional, en el que la pareja se encuentra en un *impasse*. Uno de los progenitores, el "provocador pasivo", invita al hijo a participar en la resolución del conflicto conyugal, aliándose con él, e instigándole contra el otro progenitor, el "provocador activo". El cónyuge que es rechazado por el hijo, en coalición con el otro, no cede y el niño fracasa en ese intento de lucha. Pero lo realmente importante de esta situación es que el progenitor aliado, que ha descargado la rabia contra su pareja en presencia del niño, llega un momento en que se une de nuevo a la pareja debido a su dependencia extrema, rechazando al niño; el hijo, ante esta situación se siente abandonado, traicionado, confundido y sobre todo desconfirmado. Linares (2006) ha observado que este tipo de juego relacional se da con mayor frecuencia en las familias con hijos esquizofrénicos, psicóticos y trastornos de la personalidad del grupo A (esquizoide, esquizotímico y esquizotípico). Otros autores (Jackson, 1957, Bowen,



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

1966, Haley, 1998, Minuchin 1974) también llevan a cabo estudios que relacionan la triangulación con los procesos psicóticos.

-*La triangulación equívoca*; en este caso el hijo sufre un abandono relacional producto de una equivocación de ambos padres, cada uno considera que el otro se está encargando de las necesidades afectivas del niño, adoptando una actitud de descuido. Suelen ser parejas que están separadas desde hace ya mucho tiempo o parejas que conviven juntas pero que están bastante distanciadas. Así, el niño se siente en tierra de nadie desde el punto de vista relacional, ya que los padres no son capaces de darse cuenta de sus carencias. El niño suele convertirse en un eterno adolescente, presentando una incapacidad para desarrollarse como adulto, con desconfianza hacia los iguales y posiblemente situándose en un terreno abonado para el trastorno límite de la personalidad. Esta vez nos encontramos con una triangulación diferente a las anteriores, ya que no existe una alianza entre alguno de los progenitores y el niño, sin embargo no deja de ser un triángulo donde el niño se constituye en uno de los vértices y en la figura perjudicada por los conflictos conyugales de los padres afectando finalmente a la parentalidad.

-*La triangulación complementaria*; la sintomatología indicada anteriormente se enmarca en un contexto conyugal de naturaleza simétrica, donde los dos padres se disputan el poder y la dirección de la relación sucediéndose conflictos constantes entre ellos. La situación de esta triangulación sucede en un marco de relación conyugal complementaria donde uno de los cónyuges posee el poder y el otro opta por un papel sumiso en la relación; de esta forma es más difícil que se produzca una participación del niño en forma de coalición en los juegos relacionales de la pareja. La participación del niño en este caso viene dada por una explotación o engaño por parte del padre dominante que seduce al niño haciéndole creer que se encuentra en una posición privilegiada. Esta configuración relacional o triangulación aparece en algunos casos de abuso sexual (Galán, Serrano y Rosa, 2007).

El objetivo general del presente estudio consiste en identificar qué tipo de síntomas psicopatológicos presentes en la infancia y adolescencia se relacionan con las actitudes trianguladoras de los padres, en la línea de las investigaciones comentadas.

MÉTODO

Participantes

El estudio se ha llevado a cabo con 38 niños, 23 niños y 15 niñas, y sus correspondientes familias. Con todas ellas se ha realizado una intervención psicológica en un Servicio de Atención a Familias, ubicado en los Servicios Sociales de Base. La edad de los niños está comprendida entre los 6 y los 18 años, siendo la media de edad 12,42 y la desviación típica 3.46. Nuestro servicio se constituye en un dispositivo intermedio entre la intervención social y la intervención clínica. El objetivo de este servicio es dar respuestas a las demandas de atención psicológica provenientes de población infantil y adolescente y sus familias. Atendemos tanto a familias que demandan ayuda de forma voluntaria (siendo los mismos padres los que solicitan la ayuda psicológica) como a familias que por sus dinámicas relacionales o características sociales ponen en riesgo el desarrollo de los menores. Estos últimos casos son detectados por las trabajadoras sociales o derivados por las diversas instituciones sociales.

Instrumentos

La variable psicopatología infanto-juvenil se ha evaluado a través del *Inventario del Comportamiento de niños/as de 6-18 años para padres (CBCL/6-18)* (Achenbach, 2001), traducido al castellano por la Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament de la Universitat Autònoma de Barcelona. Este inventario es un instrumento estandarizado de naturaleza dimensional frecuentemente utilizado para la evaluación de la psicopatología infanto-juvenil. Evalúa los problemas de niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años a partir de la información de los padres o de los principales cuidadores. Se compone de 113 ítems con tres opciones de respuesta ("No es cierto [que sepa usted]", "Algo, algunas veces cierto", "Cierto muy a menu-



ACTITUDES TRIANGULADORAS FAMILIARES Y PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

do o bastante a menudo”). Esta primera parte está formada por nueve escalas; cinco de ellas se agrupan a su vez en dos dimensiones, la dimensión de problemas externalizados y problemas internalizados. Además existe una escala total que nos indica la patología global del sujeto.

En relación a la variable “actitudes trianguladoras” se utilizó la definición utilizada por Bethymouti (2008), y se evaluó a través de una entrevista semiestructurada, que tiene como base otra utilizada por Linares y Campo (2000) para evaluar los patrones relacionales existentes entre el paciente y su familia. La entrevista resultante creada por nosotros consta de 10 ítems (Fig. 1). Cada ítem es puntuado por el entrevistador en una dimensión que va de 1 a 10, en función de las respuestas e indicadores presentes en los padres y el niño. Esta entrevista era aplicada por el investigador dentro del marco de una evaluación diagnóstica. Finalmente se obtiene una puntuación total sumando todas las puntuaciones de los ítems. Esa puntuación total nos dará el grado de actitudes trianguladoras de los padres.

Procedimiento

La aplicación de las pruebas se llevó a cabo de la siguiente forma:

-El CBCL fue administrado al cuidador principal, generalmente la madre del niño, de forma individual y en el despacho del entrevistador. Se procuró que este inventario se cumplimentase dentro del tiempo dedicado a la primera consulta, destinada a un primer contacto con la familia y a analizar la demanda de ayuda.

-La entrevista sobre triangulación se llevó a cabo con los dos padres juntos en el despacho, generalmente durante la segunda o tercera sesión.

Entrevista semiestructurada para evaluar triangulación (Ítems)
*Tipos de conductas que realiza su hijo cuando los observa discutir.
*¿Perciben algún tipo de alianza entre su cónyuge y su hijo?
*¿Llega su hijo a tomar partido de alguna forma cuando ustedes discuten?
*¿Qué piensa su hijo acerca de lo que sucede entre ustedes dos?
*¿Muestra su hijo algún tipo de conducta de acusación o de defensa cuando discuten?
*¿Hablan con su hijo de sus discusiones de pareja? ¿Le piden opinión?
*¿Buscan apoyo en su hijo después de haber discutido?
*En el momento de la discusión, ¿intentan de alguna forma que su hijo tome partido o intervenga?
*Otros indicadores en las verbalizaciones y comportamientos del niño.
*Otros indicadores en las verbalizaciones y comportamientos de los padres.

Fig. 1

RESULTADOS

En primer lugar realizamos un análisis descriptivo de la variable “actitudes trianguladoras”, atendiendo al sexo y a la edad de los niños; posteriormente comprobamos si existen diferencias de medias. Por último llevamos a cabo un análisis de correlaciones. Todos los análisis fueron efectuados mediante el paquete estadístico SPSS (versión 11.5).

En la tabla 1 se muestran las medias, desviaciones típicas y puntuaciones totales en actitudes trianguladoras atendiendo al sexo y a los intervalos de edad de los hijos. Hemos diferenciado dos intervalos de edad (“De 6 a 11 años” y “De 12 a 18 años”) siguiendo el criterio de clasificación del inventario



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

CBCL. Por otra parte, entendemos que alrededor de los 12 años el niño entra en una fase evolutiva que posee sus características particulares, a nivel biológico, psicológico, familiar y social.

ACTITUDES TRIANGULADORAS				ACTITUDES TRIANGULADORAS			
Sexo	N	Media	Desviación Típica	Edad	N	Media	Desviación Típica
Varones	23	39.91	22,71	6-11 años	14	38,71	18,82
Mujeres	15	48.27	17,67	12-18 años	24	45,83	22,17
Total	38	43.21	21.02	Total	38	43.21	21.02

Tabla 1. Puntuaciones en actitudes trianguladoras.

En el análisis de comparación de medias, no hemos encontrado diferencias significativas en lo que respecta al sexo y la edad de los niños, utilizándose el estadístico *U de Mann-Whitney* (Tabla 2)

	Valor de U	Significación
Sexo	129.500	.199
Edad	135.000	.318

Tabla 2. Valor de U y significación para el sexo y la edad.

En relación al análisis correlacional, hemos empleado el coeficiente de *Spearman*. La tabla 3 muestra las escalas clínicas del CBCL que correlacionan significativamente con la variable actitudes trianguladoras.

	Actitudes Trianguladoras
Edad	.054
Ansiedad/Depresión	.011*
Aislamiento Depresivo	.006**
Quejas Somáticas	.010*
Problemas Internalizados	.002**
Conducta Delincuente	.107
Conducta Agresiva	.127
Problemas Externalizados	.063
Problemas Sociales	.005**
Problemas de Pensamiento	.381
Problemas de Atención	.142
Total Problemas	.001**

Tabla 3. Correlaciones entre actitudes trianguladoras y escalas clínicas CBCL (Spearman)
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$



ACTITUDES TRIANGULADORAS FAMILIARES Y PSICOPATOLOGÍA INFANTO-JUVENIL

Observamos que existen correlaciones significativas entre las actitudes trianguladoras de los padres y algunas escalas del CBCL. Encontramos correlaciones positivas a un nivel de significación $p < 0.01$ en las escalas "Aislamiento Depresivo", "Problemas Internalizados", "Problemas Sociales" y "Total problemas". A un nivel menor de significación $p < 0.05$, encontramos correlación en las escalas "Ansiedad/Depresión" y "Quejas Somáticas".

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

En función de los resultados obtenidos podemos concluir que existe una relación entre las actitudes trianguladoras que poseen los padres y los síntomas psicopatológicos infanto-juveniles. Concretamente, en nuestro estudio, hemos encontrado una relación con el grado de psicopatología global del niño, con los síntomas internalizados, problemas sociales y el aislamiento depresivo; también hemos hallado relación, aunque menos estrecha, con los síntomas ansioso/depresivos y somáticos. En efecto, a medida que el niño entra a formar parte en los juegos relacionales disfuncionales de la pareja va a presentar también mayor sufrimiento, expresándolo sobre todo a través de síntomas internalizados, además va a presentar mayores problemas sociales. También podemos interpretar estos resultados en sentido inverso: a mayor presencia de este tipo de sintomatología mayor grado de actitudes trianguladoras por parte de los padres.

Linares (2002) apunta que multitud de hijos ven hipotecadas seriamente sus existencias por participar en los juegos relacionales de los padres. Así lo muestran nuestros resultados cuando apuntan a una relación entre triangulación y puntuación total en problemas de conducta. No cabe duda de que la "invitación" que hacen algunos padres a los hijos a crear una alianza para ir en contra del otro progenitor produce un sufrimiento significativo en el niño, manifestando una serie de síntomas que expresan esta disfunción familiar. Los resultados de nuestro estudio también coinciden con los ya mencionados de Minuchin (2003) y Linares (2006) en la medida que relacionan los procesos de triangulación con la ansiedad y los síntomas psicósomáticos.

Por otro lado, debemos señalar también que el niño que participa en los juegos relacionales disfuncionales de sus padres, es posible que aprenda el valor que pueden tener sus acciones para conseguir afecto. En este sentido, los chantajes emocionales a los que está expuesto pueden servirle de conductas vicarias que posiblemente no dudará en utilizar en las relaciones con los demás para conseguir un reconocimiento o valoración. Así, es probable que el niño desarrolle formas inadecuadas de comportamientos relacionales, como pueden ser un grado de complacencia importante hacia el otro o un reclamo absoluto de unión, todo por miedo al rechazo. La tensión o sufrimiento que acompaña a un niño inmerso en una estructura trianguladora, no supone ninguna ayuda para un proceso tan delicado como es la consecución de independencia, autonomía y el establecimiento de vínculos extrafamiliares. El hijo va a estar tan centrado en la problemática familiar y los juegos relacionales que disminuirá su atención hacia otro tipo de actividades que se localicen fuera del seno familiar; así, es posible que deje a un lado las relaciones con los amigos y manifieste cierto recelo a las relaciones de pareja, evitando la implicación emocional. Todo esto puede explicar la relación que hemos encontrado en nuestro estudio entre las actitudes trianguladoras y los problemas sociales en los niños.

Los resultados de nuestro estudio apuntan también que el aislamiento y los síntomas depresivos son también costos que pagan los niños triangulados. Efectivamente, ya hemos señalado algunos estudios que relacionan la distimia con los procesos de triangulación. Linares y Campo (2000) manifiestan al respecto que una infancia y adolescencia socialmente aisladas son parte del tributo que el futuro distímico paga a cambio de su protagonismo familiar. Asimismo señalan que una de las consecuencias de la triangulación es la inducción en el hijo de un error de apreciación de las relaciones de proximidad, respecto de las cuales concibe fácilmente expectativas desmesuradas. Ello se traduce en una muy alta exigencia a terceros que, al no poder ser satisfecha, frustra las expectativas y confirma lo inevitable de la soledad.



PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO: INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Por último concluimos que, dada la importancia que tiene el sistema conyugal en el acontecer de las funciones parentales, y todo esto en la subjetividad del niño, se hace necesario analizar estos dos sistemas con la finalidad de entender los síntomas psicopatológicos infanto-juveniles. Para este fin, el modelo ya comentado de las Relaciones Familiares Básicas de Linares puede ser una propuesta a tomar en consideración; y todo ello, aceptando la complejidad de la determinación de la psicopatología, en la que intervienen diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. Podemos decir por tanto que este modelo se muestra como un acercamiento diferente pero a la vez complementario que nos ayuda a entender mejor los síntomas y el sufrimiento del niño y su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Bethymouti, P. (2008). Conceptos trianguladores y desconfirmadores en la familia del paciente psicótico. Descargado el 15 de Enero de 2008 de <http://www.etsantpau.com/pagelD6111288.html>
- *Bowen, M. (1960). *Family therapy and family group therapy*. Los Ángeles: Onson Lacke Mills.
- *Bowen, M. (1966). The Use of Family Theory in Clinical Practice. *Comprehensive Psychiatry*, 7, 345-374.
- *Calles, M.T., López, A., Masip, J., Sánchez, S., y Zayas, R. (2008). *Los trastornos depresivos desde la perspectiva relacional*. Descargado el 15 de Enero de 2008 de <http://www.santpau.es/santpau/etf/webesp>
- *Galán, A., Serrano, J., y Rosa, S. (2007). El abusador sexual y su entorno familiar. *Intersubjetivo. Revista de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, 2 (8), 233-248.
- *Giovanazzi, S. y Linares, J. L. (2007). Dinámicas relacionales parentales en torno a los hijos en el proceso de separación conyugal. El "Síndrome del Juicio de Salomón" [Versión electrónica]. *Revista Sistemas Familiares y Otros Sistemas Humanos*, 23 (1)
- *Haley, J. (1998). Hacia una teoría de los sistemas patológicos. En I. Bonzormenyi- Nagy & H. Gerald Zuk (comp.), *Terapia Familiar y Familias en Conflicto* (pp.28-46). Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- *Jackson, D.D. (1957). The question If family homeostasis. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 31, 79-90.
- *Linares, J.L. (1996). *Identidad y Narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- *Linares, J.L. y Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada: los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós.
- *Linares, J. L. (2002). *Del abuso y otros desmanes*. Barcelona: Paidós.
- *Linares, J. L. (2006). Una visión relacional de los trastornos de personalidad. En A. Roizblatt (Ed.), *Terapia familiar y de pareja* (pp. 166-178). Santiago, Chile: Mediterráneo.
- *Lindahl, K.M., Clements, M., y Markman, H. (1997). Predicting Marital and Parent Functioning in Dyads and Triads: A Longitudinal Investigation of Marital Processes. *Journal of Family Psychology*, 11, 139-151
- *Minuchin, S. (2003) *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- *Soriano, J. A. y Baldero, A. (2002). Familia de origen y familia creada en la historia de la depresión. *Redes*, 9, 73-87.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

