

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA



V<sup>o</sup> B<sup>o</sup> del Tutor del Trabajo: Roberto Pereira.

TRABAJO FINAL DE 3<sup>o</sup>. PSICOTERAPEUTA DE PAREJA .EVNTF. JUNIO 2013

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

INDICE

1. Introducción
2. La resiliencia en la pareja con un miembro deprimido y en las relaciones entre padres e hijos
  - 2.1. A quién daña la depresión en la familia. Su impacto.
  - 2.2. De los niños y adultos resilientes.
  - 2.3. Cuando los niños son víctimas indirectas
  - 2.4. La resiliencia como alternativa en el retraso del desarrollo
3. La flexibilidad en la ayuda terapéutica basada en los aspectos relacionales
  - 3.1. La esperanza
  - 3.2. Las preguntas constructivas a la víctima y/o allegados
  - 3.3. La importancia de las relaciones familiares como protección
  - 3.4. La funcionalidad familiar.
  - 3.5. El reconocimiento mutuo
  - 3.6. La ética relacional
  - 3.7. El paso de las emociones al trabajo de mentalización
  - 3.8. Pensar los acontecimientos. La narrativa.
  - 3.9. La transmisión generacional del traumatismo
  - 3.10. La ayuda terapéutica a la resiliencia familiar a través de la creatividad
4. Discusión
5. Conclusiones
6. Caso práctico: "El caso de Javier "
  - 6.1. Motivo de la consulta
  - 6.2. Datos autobiográficos
  - 6.3. Otras conexiones de los aspectos teóricos con el caso
7. Referencias bibliográficas

## 1. INTRODUCCION

Este trabajo nace del interés en poner una mirada sensible hacia los factores que están en juego en el concepto de la resiliencia en la pareja, más concretamente en las parejas con un miembro deprimido, y ha sido producto del interés en ayudar a una familia que consulta por problemas con su hijo.

A la vez ha sido producto de este caso el hecho de reflexionar acerca de dos conceptos más: la resiliencia en las relaciones entre padres e hijos, y la flexibilidad en la ayuda terapéutica, basándome en los aspectos relacionales, y en la actitud de flexibilidad que me supuso a mí misma el hecho de no empujar algo que no está en mis manos exclusivamente: la dificultad de promover la resiliencia.

Me gustaría contextualizar este trabajo reflexionando sobre qué factores pueden proteger a la pareja, a la que le toca afrontar una situación traumática, cómo facilitarles recursos y competencias que les permitan superar esa situación vital más o menos desgarradora, y cómo esa capacidad puede suponer una estupenda base para la resiliencia parental, cuando hay hijos de por medio.

Haré hincapié sobre las consecuencias de las heridas de los padres en el desarrollo de los hijos, sus propios daños, cómo se transmiten y cómo los cónyuges pueden facilitar que el impacto se minimice de cara a sus descendientes.

Entiendo que cualquier intento de entender el fenómeno depresivo y de explicar sus causas y etiopatogenia puede resultar reduccionista si no contempla la amplitud y complejidad de las variables implicadas y si no incorpora adecuadas dosis de escepticismo y autocrítica respecto a las hipótesis que se manejen. De ahí que reflexione sobre el punto de vista del abordaje sistémico de la depresión en la pareja.

Creo que el hecho de intentar trabajar con la relación conyugal, con los recursos de la pareja, puede facilitar la relación parental y/ o las competencias parentales.

De no ser esto posible, si los padres emocionalmente no pueden estar presentes, habrá que trabajar más con los recursos de los niños para fomentar la resiliencia, facilitar la ayuda mutua, una relación de apoyo con otras personas que puedan suplir temporalmente o complementar las funciones parentales.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Reflexionaré sobre la existencia de un modelo de transmisión trigeracional de la actitud ante la vida sea facilitando o entorpeciendo el proceso de resiliencia y que incluye a los padres, hijos y abuelos.

Abordaré el asunto de la flexibilidad en la ayuda terapéutica valorando dónde está el punto óptimo de ésta, el punto suficiente en el trabajo de resiliencia, de ayuda o distancia de evocación o silencio, en qué casos es posible este trabajo según el momento de la pareja, así como en los aspectos relativos a cómo contar al niño lo que debe saber, en qué términos y con qué género de relato va a ser adecuado según cada nivel de desarrollo.

## 2. LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO Y EN LAS RELACIONES ENTRE PADRES E HIJOS

" A eso de caer y volver a levantarte, de fracasar y de volver a comenzar, de seguir un camino y tener que torcerlo, de encontrar el dolor y tener que afrontarlo, a eso no le llames adversidad, llámalo sabiduría. "

Anónimo

Para mí, esa referencia a la sabiduría se asemeja a la resiliencia, me resuena a ello.

Delage (2010), dice:

"...la resiliencia no es ausencia de sufrimiento. Es la capacidad de evolucionar favorablemente a pesar del sufrimiento, y a veces, la capacidad de sacar partido de ese sufrimiento." (Pag.32-33)

Un aspecto clave en la resiliencia familiar, y que hasta hace poco no era tan considerado, es contar con los recursos de la propia familia, facilitar que ésta actúe como "tutora de resiliencia", que sostenga a sus miembros ante situaciones difíciles en las que igualmente puede ocurrir el riesgo de su desintegración o separación de sus miembros.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Voy a tratar de desarrollar este concepto de resiliencia enfocado a la pareja con un miembro deprimido, y que como co-constructora de la unidad familiar, va a necesitar igualmente contar más que nunca con los recursos de que ambos miembros dispongan y ponerlos al servicio de la familia nuclear.

El impacto de una enfermedad física o mental en un miembro de la familia produce cambios en ella, y la flexibilidad en su modo de adaptarse e integrar esa enfermedad en lo cotidiano, va a influir en que la familia se quede estancada-si no es fácil digerir las consecuencias- o consiga superar las dificultades encontrando recursos o vías de salida. Esta segunda opción hablaría de esa posibilidad de movilizar las capacidades resilientes de la familia, y de poner en marcha la creatividad para poder evolucionar saludablemente a pesar de la enfermedad. Ahí está el reto terapéutico, el poder poner el foco en las capacidades y recursos que hará falta movilizar en la familia y en la pareja en este caso.

Recogiendo un concepto menos reductor, más amplio, del traumatismo que el que afirma Delage, para mí la enfermedad mental en uno de los miembros de la pareja es algo traumático para la familia en sí, en el sentido de que la va a hacer padecer sufrimiento a todos sus integrantes, siendo todos heridos y víctimas de la misma.

Desarrollaré un poco más esta idea

### **2.1. A quién daña la depresión en la familia. Su impacto. Transmisión generacional.**

Reflexionando sobre el impacto del tercero-la depresión- en la relación de pareja, me pregunto cómo esto se juega en la pareja, en la futura familia nuclear, en sus relaciones íntimas, con sus familias de origen, y con el entorno.

Me cuestiono: ¿de qué modo los padres enfermos, deprimidos, malheridos, pueden dañar a sus propios hijos?

Si, como en el caso que presento, la depresión en uno de los miembros de la pareja es previa al nacimiento del hijo, me pregunto: ¿cómo será el impacto de la depresión en la futura mamá de ese hijo, abandonada en lo afectivo, en la ilusión, en el deseo de preparar su llegada? ¿Se verá afectado de alguna manera el vínculo que establecerá ella con el hijo?

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

¿Qué le mantiene a ese futuro padre, en ese estado tan temeroso por la llegada de ese ser a su vida?, ¿de dónde viene la duda acerca de su capacidad de hacer bien su papel de padre?, ¿y su temor de que si algo va mal en el niño, le haga hundirse más en la miseria?

¿Podría darse una relación entre la depresión, ese imaginario que trae al padre y el hecho de que ese niño contraiga un retraso en su desarrollo?

¿Arrastrará el deprimido a su pareja en la desconfianza en el proyecto del hijo?, ¿Y al hijo ante la desconfianza en la vida, en lo exterior?

¿Cómo está herida en el padre afectará a los vínculos de la pareja así como al vínculo del hijo con ellos?, ¿cómo afectará a los apegos entre los cónyuges esa depresión y en los apegos que hagan con su hijo?

Dejando estas cuestiones ahí, me gustaría conceptualizar la palabra **vínculo** en un sentido amplio, como una situación inconsciente que, ligando a dos o más sujetos, los determina en base a una relación de presencia, en un aquí y ahora. Por tanto, vincularse va a ser imprescindible para una constitución sana del psiquismo, del sujeto, de la subjetividad, pero también puede generar desubjetivación o patología.

Los vínculos son entonces construcciones generadas por el intercambio efectivo entre los miembros que los componen (I. Berenstein, 2005)

Si falla el vínculo como pareja, si no hay una comunicación entre ellos salvo cuando aparece algo que hace de tercero (la depresión, temas médicos, escolares...) esto afectará de alguna manera al proceso de la triangularidad, el yo-tú del niño, y al desarrollo del contacto con el otro.

Esta relación con los adultos significativos habrá que tenerla en cuenta, qué lugar ocupa ese niño en la vida familiar, o en el pensamiento de los adultos que lo sostienen.

Esto tiene que ver con el caso que presento de Javier, qué fue lo que rompió ese desarrollo, qué aspectos influyeron en el bloqueo de su desarrollo evolutivo, qué interrumpió el vínculo siendo tan pequeñito el niño. La preocupación por tener otro hijo y el repetir el proceso de fertilidad, algo intuyo viene de ahí también.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Entiendo el dolor de este padre, su depresión, como un "traumatismo por pérdida de sentido" ((Delage, 2010) que podría haber transmitido una falla en la nutrición emocional al hijo, por su falta de presencia, algo que necesitó en su día el niño para crecer seguro, separarse de la madre a través de la necesaria función paterna, y relevando a partir de los 3-4 años a la madre en ese baile a dos madre-niño.

Parece haber una pérdida del apego seguro entre los miembros de esa unidad familiar, el tercero o la depresión que les acompaña en este periodo vital de la crianza, creo no habrá facilitado ese clima de seguridad necesario para darse una regulación emocional, pensamiento, elaboración o intercambios relacionales mínimos entre sí ni con el niño.

Como dice Linares (1996), es interesante, desde el punto de vista del abordaje terapéutico relacional en el fenómeno depresivo en un miembro de la pareja, abordar dos aspectos claves: la parentalidad (funciones parentales) y la conyugalidad (funciones conyugales), ejercidas en la familia de origen por los padres para con los hijos en el primer caso y por los padres entre sí en el segundo. Revisar estos aspectos, las huellas que sus respectivos pasados han dejado en ellos, las dificultades de re-ajustarse, sus potencialidades es una labor inacabada.

Rescato reflexiones sobre estos conceptos de Linares y Campo (2000) en cuanto al deterioro de las funciones parentales, esto es algo que dista de ser claro y fácil de detectar. Sin embargo, sabemos que la formación de una personalidad sana y equilibrada dependerá de la capacidad del adulto de hacer las funciones de maternaje para dar respuesta adecuada a las necesidades del niño, en definitiva, de su capacidad de vincularse.

Al parecer, en la familia de origen del depresivo mayor no dominan los juegos triangulares, la diada parental es autosuficiente y no suele requerir de los hijos implicaciones relacionales transgeneracionales. Lo que sí es frecuente en las depresiones mayores, en cambio, es una **preservación de las apariencias** derivada del hecho de que las funciones sociabilizantes no sólo no están deterioradas sino que, incluso, se hallan hipertrofiadas. Los niños, futuros pacientes, y los depresivos mismos, son sujetos hipersociabilizados, que poseen una gran habilidad para caer bien, para resultar simpáticos. No es de extrañar, puesto que se sienten sometidos a un alto grado de exigencia normativa, a una responsabilización exagerada que

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

puede revestir diversas formas de parentalización... esa es la otra característica de la parentalidad en estas familias: las funciones nutricias no se cumplen porque están supeditadas al logro de unas inalcanzables cotas normativas. Y de nada sirve que uno de los progenitores, a veces el que ocupa la posición "down" en la relación complementaria, se revista de apariencias nutricias si el otro, el que ocupa la posición "up", no le secunda, puesto que es éste el que define la naturaleza de la relación.

Este es el contexto en el que se sientan las bases relacionales para el futuro desarrollo de una depresión que, generalmente, espera a etapas más avanzadas del ciclo vital para irrumpir fenomenológicamente.

El futuro depresivo siente un progresivo desequilibrio de su balanza afectiva, entre lo que se ve obligado a dar y lo mucho menos que recibe. A veces se abre paso una cierta sensación de robo, de estafa, de depredación, que, desde luego, no puede ser denunciada porque la metacomunicación sobre tales temas está prohibida cuando predomina la necesidad de preservar la honorabilidad de la fachada.

La única salida posible, aunque no fácil, es la huida, y ésta encuentra un camino abierto hacia la pareja, cuya constitución estará muy condicionada por las condiciones que la motivan. Se trata de buscar una relación que garantice la nutrición emocional que no se pudo conseguir suficientemente en la familia de origen. Más, como las prisas no constituyen las condiciones óptimas de una buena elección, puede ocurrir que se encuentre un partner más necesitado de demostrarse a sí mismo y a los demás que es una figura nutricia, que capaz de dar la nutrición que se le requiere. En tal caso, es fácil que se produzca un segundo desengaño, en cuyo contexto harán irrupción los síntomas depresivos, cargados de desesperanza y rencor, pero también de culpabilidad. La relación de pareja evolucionará hacia una situación que reflejará, de forma cada vez más caricaturesca, los rasgos que presidieron su constitución: el cónyuge sano, siempre más responsable, abnegado y eficaz, demuestra su magnificencia a expensas de un paciente siempre más empobrecido y desastroso, al que, por otra parte, se muestra incapaz de dar la nutrición emocional que, ella sola, podría liberarlo de su marasmo.



## LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Se trata de la complementariedad rígida, característica de la depresión mayor, que ha motivado la mayoría de estudios sobre la pareja depresiva. Hacerse cuidar como enfermo es la única manera que le queda al depresivo mayor para influir en su entorno.

El clima emocional que rodea a la depresión mayor es, en contraste con el que corresponde a la distimia, frío y contenido. No sólo se controlan las emociones, sino que está mal visto hablar de ellas o aducirlas como argumento relacional. Es inconcebible, por ejemplo, decir "Hazme caso porque me siento solo". Pero el mismo mandato que prohíbe manifestar emociones negativas, obliga a cuidar las apariencias sociales, por lo que la imagen que trasciende al exterior es necesariamente cordial y hasta simpática, pudiendo resultar falsamente cálida.

Los contenidos semánticos predominantes parten del binomio "exigencia-fraude": el depresivo se siente exigido en exceso y teme defraudar lo que se espera de él, pero, a su vez, también experimenta la sensación de ser defraudado, al no recibir una compensación justa por lo mucho que se le arranca. Si reconoce sus carencias, no por ello deja de alimentar expectativas e ilusión por compensarlas, sobre todo en algunas etapas críticas de su ciclo vital, como la adolescencia o el momento de la búsqueda de pareja. Sin embargo, el desengaño, la desesperanza y el rencor aparecen vinculados a la ulterior frustración de ilusiones y expectativas.

La vida del depresivo está muy marcada por el peso de la responsabilidad, la necesidad de ser considerado solvente y la obsesión por preservar la honorabilidad de las apariencias. De ahí su empeño en negar su participación en juegos relacionales turbios o, lo que es lo mismo, en negarle una dimensión relacional a sus síntomas. Si no lo consigue, o si siente no estar a la altura de sus responsabilidades, la vergüenza y la culpa pueden ser muy intensas. Parece castigarse a sí mismo por su insuficiencia y castigar a los demás por su desconsideración.

Sabiendo la importancia de la elección de la pareja en nuestra existencia, y que la pareja se hace una imagen de la herida del cónyuge y de las esperanzas de la unión venidera, que este hombre no se alegrara de ser padre o lo hiciera en parte, al seguir estando deprimido ante su inminente paternidad, me lleva a estar de acuerdo con algo que viene a decir Cyrulnik (2005) acerca de la ensambladura

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

afectiva e histórica que constituye en el niño una burbuja sensorial en la que nacerá, siendo esa envoltura de gestos, de mímicas, de palabras, de silencios...lo que moldeará su desarrollos precoces.

El modo en que la pareja se entienda o no se entienda, va a ir reforzando el remiendo o el desgarró, va a favorecer tejer uniones o, desgraciadamente, débiles petachos más o menos hilvanados, si la resiliencia no se puede rescatar.

Creo que lo que se transmite en el caso de padres deprimidos es **un estilo relacional**, de vínculo alterado por el sufrimiento de los padres, que va a impedir la andadura exitosa del hijo o la va a retardar bastante al menos. Si el niño capta esa imagen de tristeza del padre, de vínculo insatisfecho con la madre, se va a ver envuelto en esas interacciones, y será en pocos años que responda a esas representaciones que se hace del mundo mental de la madre, del padre, de sus motivaciones, de sus intenciones e incluso de sus creencias.

Cyrulnik, (2005) dice:

"Un bebé que se desarrolla en un mundo glacial espera que los demás le dejen helado" (pág 83)

John Bowlby (1993) viene a decir igualmente que lo real va a moldear el mundo íntimo de los niños y que su grado de resiliencia frente a los acontecimientos estresantes de la vida estará sólidamente determinado por la estructura de la vinculación que haya desarrollado.

Es por ello la importancia de que haya una **presencia afectiva** para un desarrollo sano, la importancia de la esperanza que aporta la resiliencia, desde ahí se podrán ayudar mediante otros terceros que hagan de "tutores" y ayuden a estos padres a girar el sentido, a salir del encarcelamiento del 3<sup>o</sup>- la depresión- , para que ayuden al hijo a hacerlo igualmente. Sin el giro de los padres el niño no puede girar.

Comparto la idea de Cancrini (1996) de que los trastornos en la infancia están relacionados con una serie de pasos que llevan al niño desde una condición de dependencia funcional completa de la madre a niveles progresivos de autonomía (individuación) y que, en consecuencia, plantean complejos problemas de adaptación a un núcleo familiar que se encuentra obligado a redefinir continuamente contextos, roles y reglas.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Este autor nos habla de la importancia del nacimiento de un hermanito como factor de crisis con la relación totalizadora de la madre, y de las suplencias que pueden llevar a cabo el rol que el abuelo, tío o el padre desarrollen puede ser igual de importantes. Esto entroncaría con un modelo de resiliencia trigeneracional.

También un movimiento depresivo de la madre relacionado con sus vivencias personales puede hacer padecer un trauma a un niño muy pequeño, pero "la ausencia parcial relacionada con el movimiento depresivo es más difícil de entender y puede tener consecuencias mucho más graves en el niño apenas un poco crecido" (Cancrini, 1996, pág.170).

También esta idea me hace reflexionar en que el impacto en el desarrollo en Javier ha sido mayor que en su hermanito, 5 años más pequeño, quien ha vivido ya con otra serie de división de roles en la familia pues la depresión paterna ya estaba instaurada hacía 5 años.

Cancrini (1996) refiere hacia la idea de la extraordinaria complejidad del intento de relacionar las causas y los efectos: algo que ocurre en el caso que expongo

"el rechazo del pecho puede tener consecuencias muy graves en el desarrollo" (pág. 171)

Al parecer, lo que nos muestran los niños inmersos en un circuito neurótico son trastornos comportamentales (inestabilidad, impulsividad, angustia, uso de molestias psicósomáticas, rechazo/exceso alimentario, trastornos del sueño, retraso o bloqueo del desarrollo, fobias...). Sin embargo, a lo largo del desarrollo se manifiestan trastornos más propiamente fóbicos, por ejemplo, respecto a los animales, que a veces se vuelven bastante perturbadores, señalando determinadas fases del desarrollo del niño. Suelen ser dependientes de las reacciones de los adultos, y desaparecen, habitualmente durante amplios periodos antes de asomarse de nuevo, en la adolescencia o en la fase de desvinculación. Esto nos lleva a reflexionar de nuevo sobre la importancia de las respuestas del ambiente (factores psicosociales), además de los determinantes constitucionales (psicobiológicos).

Bowlby (1993) se decanta también por la existencia de dicha relación, acerca de la interacción del niño y las personas que recogen su mensaje, de lo que dependerá que el trauma sea resuelto: acogiendo las peticiones del niño si son capaces de

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

tranquilizarlo, elaborándolo de modo correcto, si son capaces de favorecer la separación y el desarrollo de nuevas investiduras afectivas, o introduciéndolo en el circuito patológico, y Melanie Klein da importancia al factor genético y al ambiente en mayor medida en los niños más frágiles.

Volviendo a la resiliencia, Cyrulnik dice que lo que nos hace dar sentido a lo que ha pasado es el tiempo. Lo que me cuento sobre lo que me ha pasado constituye un factor de resiliencia, si doy un sentido a eso que ha pasado y lo reorganizo afectivamente.

La capacidad de atribuir sentido a lo que hemos grabado en el devenir de nuestro desarrollo se encuentra en la narrativa, en el relato que hemos confeccionado con las palabras e imágenes que nos han quedado impresas y que participan en nuestra identidad. Así damos sentido al mundo que percibimos, por ello la necesidad de esperar al final de la frase o de la vida para que podamos percibir ese sentido, que siempre será susceptible de reorganización.

*"Nuestra vida es una obra de arte. Contemple la suya como un cuadro, una sinfonía o un poema inacabado. Cada uno da respuestas individuales a lo inesperado, lo que le va sucediendo, y así con pinceladas cuyo sentido último desconocemos al darlas componemos esa obra de arte: nuestra vida.*

*-¿Y si no entiendes nada de tu vida es que estás componiendo arte abstracto?*

*-En realidad usted escribe su propio plan aunque sea aún secreto incluso para usted. Un día tendrá usted un momento epifánico en que verá el sentido del cuadro y entenderá por qué daba esas pinceladas en apariencia inconexas incluso caóticas aquí y allá. Todo tiene un sentido si sabe usted encontrarlo..."*

*Mary Bateson (2004)*

Cyrulnik nos dice que el sentido se construye en nosotros con lo que nos precede y lo que nos sigue, con la historia y con los sueños, con el origen y con la descendencia. Pero, si nuestra cultura o las circunstancias no disponen a nuestro alrededor algunos lazos afectivos que nos emocionen y nos permitan componer recuerdos, entonces la privación de afectos y la pérdida de sentido nos

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

transformarán en individuos-instante... Todo va bien mientras uno se mantiene en carrera, pero en caso de desgracia, sin afecto y sin sentido, la vida se vuelve demasiado dura, y los desgarros traumáticos resultan difíciles de recomponer...

"Para componer un sentido es necesario compartir un proyecto". (Cirulnyk, 1996, pag.33-34)

Y yo me pregunto, ¿dónde quedó la ilusión del proyecto compartido de ser padres en este padre que inicia deprimido la construcción de una familia? ¿Era tal el miedo a ser buen padre, a soñar con sus capacidades para construir una buena familia que temiendo lo peor confirma su profecía?

Mientras el trauma carezca de sentido, mientras la depresión se instala sin saber por qué en la persona, ésta se mantiene alhelada, aturdida, trastornada por muchas informaciones contradictorias que impiden la decisión, el movimiento hacia la vida.

Un medio para alumbrar esa niebla del acontecimiento traumático, según este autor sería el relato, la narración como labor de atribución de sentido, si bien he visto que estando tan cronificada la depresión, es bien difícil cambiar el sentido de las cosas, por no decir imposible. La tarea del terapeuta ahí quizás esté acabada, devolviendo eso que honestamente siente y experimenta ante la posibilidad o no de poder ayudarles, como en este caso.

La experiencia con este caso me ha enseñado que no siempre va a ser posible construir otro relato cuando el discurso está férreamente construido porque la persona deprimida o la pareja se pueden mostrar tan reacios a escuchar cualquier posibilidad de dar otro sentido a su historia propia o de pareja que pueden sentirse peor, o dolerse más ante esa intervención; ahí será difícil tener otra representación del tiempo pasado y las posibilidades de resiliencia se vuelven realmente difíciles.

La resiliencia es una posibilidad que todo el mundo tiene abierta durante mucho tiempo puesto que la propia idea acerca de uno mismo puede modificarse espontáneamente en función de factores como la edad, el sexo, el entorno afectivo y cultural... así como por efecto de los relatos que podemos ir elaborando en función de las experiencias vividas, pero también hay que reconocer humildemente que no siempre va a ser posible la restauración de esa capacidad humana, como se evidencia en el caso que presento.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Me pareció positivo que los padres quisieran intentar un trabajo como pareja en un momento de crisis del padre, de cronificación de su depresión, que pudieran intentar liberarse de la incomprensión de esta situación dolorosa para ambos y facilitarles evolucionar afectivamente Y que además podría estar influyendo en el trastorno del hijo.

Intentamos probar el ayudarles a liberarse de la tristeza /depresión que les cubría como una manta que no les dejaba moverse, aunque les mantenía calentitos, pero el padre comenzó a referir empeoramiento mayor, y decidimos frenar el trabajo.

Al haber en mí una esperanza ilusoria de que se disolviera esa situación, me pareció acertado poder invitarles a reelaborar, reorganizar el sentimiento provocado por la depresión, mediante un trabajo de imágenes y palabras. Propusimos actuar en un trabajo que duró dos sesiones, devolviendo que ningún acontecimiento justifica la inhibición, el desánimo perpetuo, exigiendo a estos padres dinamizar sus potencialidades creativas, un trabajo de restaurar la historia, siendo ellos mismos los protagonistas.

Deseábamos entrenar con ellos una nueva historia que pudiera constituir su nueva identidad de pareja, aprender a pensarse ellos en otros términos de salud, otra mirada hacia su propia historia familiar, sin embargo decidimos no continuar, honestamente, ante una evolución del caso negativa, delegamos el cuidado del padre al recurso institucional del Hospital de Día que le había ofrecido su Psiquiatra, y sigo trabajando con el niño, pues es él por el que me habían consultado inicialmente y para el que quieren mi ayuda.

Este aspecto de tomar esa decisión ante la evidencia de la inmovilidad del discurso no fue fácil. El padre, deprimido desde hace 13 años, no es capaz de escuchar ni cambiar un ápice de su discurso. Investigamos un poco las familias de origen, actualmente el mito de la pareja, es el cuidado de la familia de origen de la mujer, lo que ha dificultado cuidar de sí mismos y de su propia familia nuclear.

Me resuena a algo que Cyrulnik cuenta de desarmonización en la pareja, parecen heridos de amor pero resignados, impidiendo una evolución resiliente, sucumbiendo al desánimo, es la elección que de momento son capaces de hacer y la hemos respetado honestamente.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

En relación a los padres, me pregunté, ¿por qué si han pasado por tramos difíciles y los han superado con creces, ahora no pueden pensar que también lo pueden conseguir? ¿Cómo pueden ayudarse en esta tarea, si es que la quieren hacer juntos, claro? Dejando abiertas las cuestiones por si en otro momento de la pareja son ellos los que estén dispuestos a resolver, a contestar. Entiendo les hará falta además de ayuda, mucha valentía y arrojo para tal cuestionamiento.

Como dice Cancrini (1996, pág. 172, esquema 7)- acerca de la relación entre el circuito de patología neurótico en una familia aglutinada - aquí sufren todos por el comportamiento del niño (fobias, fracaso escolar, déficit de atención, agresividad...), llegando al rechazo del mismo, y siendo la reacción de los padres ambivalente- demasiada exigencia y con dificultad para aceptar las emociones del niño por parte de la madre y sobreprotegido por el padre-, teniendo la mamá bastante dificultad para conectarse con el sufrimiento del hijo, para verlo más allá de ella.

La forma de la emergencia subjetiva en Javier estaría a caballo entre lo neurótico y lo psicótico, por el grado de desconfirmación que hacen al atribuirle al niño expresiones como "nació ya vago" por negarse a coger el pecho, por rechazarlo, o cuando no se viste a la hora o no desayuna y se despista jugando, cantando...y que ejemplifica las dificultades encontradas por la madre en su propio proceso de individuación. Esta madre es una hija parentificada, cuyo rol no permite abandonar en relación a su FO, lo que la tiene victimizada, y a su pareja, haciendo cosas, cuidados más que por que quieren porque su hermano no hace lo que debería, teniendo que cargarse ella con todo el peso.

Ackerman diría que este es un caso de compleja comprensibilidad, por ser una transacción patógena la interacción de la pareja con el hijo, la transmisión y el refuerzo que hacen de su retraso en el desarrollo. Así el niño estaría respondiendo a esas expectativas que se intuyen en los padres, temerosos de su evolución desde bien pequeño, de sus dificultades de relación, de dificultades en el contacto, con la psicomotricidad fina, con sus fobias...

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

## 2.2. De los niños y adultos resilientes



Está claro que un drama no afectará igual a un niño que a un adulto y tampoco a éste si está solo o en pareja. Cyrulnik (1996) habla, en relación a los traumas en la familia, que es la familia en su conjunto la que supera el trauma o la que sucumbe a él.

Y digo yo, ¿podría decirse esto de cuando la depresión se instaura en la pareja, o de modo crónico en uno de sus miembros, que igualmente se extiendan a la familia sus efectos o hacia los hijos como víctimas secundarias?

Creo que ya he dejado claro que opino que sí, pues cuando se decoloran las figuras parentales, los sistemas de vinculación filiales se afectan de los mismos colores, tristes, apagados. Además el afecto que una madre dedica a su hijo va siempre teñido o se ve modificado por el vínculo que ha tejido o teje con su marido.



LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Cyrlunik (1996) propone a los terapeutas familiares que atiendan cómo en una familia con un miembro aquejado por una enfermedad grave, la patria y los afines cerrarán filas en torno a él, y los demás problemas pasarán a un segundo plano.

En el caso que nos ocupa, la transmisión se ha hecho más profundamente al hijo mayor, quedando padre e hijo mayor como pacientes identificados y con severas dificultades para ver el mundo como un lugar amable, en el que se puede confiar uno. Tampoco lo es la pareja, ni la familia, no hay lugares seguros.

El trabajo de resiliencia con la pareja herida tiene tres posibles salidas según este autor:

- 1) La explosión y separación de la pareja, como la más desfavorable
- 2) La disfuncionalidad crónica, con estrategias relacionales de supervivencia perniciosas (aquí entiendo estaría el caso de Javier)
- 3) El enriquecimiento en la vida en pareja si ambas partes crecen por las consecuencias del drama más cercanos, maduros y solidarios. Esta salida es la resiliencia.

"Supone la posibilidad de mantener o recobrar, a pesar de la desgracia, una seguridad relacional que, en mi opinión, es una de las principales funciones de la pareja" (Cyrlunik, 1996, pág. 292)

El traumatismo en la pareja, la depresión de uno de los dos miembros de la pareja (si lo consideramos de la manera que he comentado), han de abordarse desde la dimensión de la relación, porque tiene dos consecuencias:

- 1) Deja insatisfechas las necesidades de apego de ambos cónyuges, sufriendo los dos
- 2) Amenaza la intimidad y convierte al otro en un extraño, cogiendo a ambos en la paradoja de la "trampa traumática" en la que el sufrimiento pide una relación de apego que no puede darse y a la vez es más fuente de sufrimiento

### 2.3. Cuando los niños son víctimas indirectas

En los casos en que los niños deben soportar ciertas condiciones de vida, cierto clima afectivo y relacional enrarecido, pueden darse varias posibilidades: que los padres, aun estando profundamente heridos, puedan estar junto a él, con lo que el niño no quedará tan afectado como si los padres o al menos uno, queda disminuido por el trauma. En este caso, el niño puede sufrir una herida silenciosa que no se ve o que nadie toma en cuenta, no comprendiendo la razón. Ahí no va a ser fácil reducir los riesgos que obstaculizarán las posibilidades de desarrollo, como p.e

- 1) Que los padres se dejen desbordar por su propia angustia, no pudiendo ejercer de pantalla protectora de la realidad que está viviendo. Y desde ahí será difícil mantener la función parental manteniendo una distancia generacional, así como asumir la responsabilidad que suponen esos roles, tampoco darán la seguridad suficiente, ni cargarán emocionalmente, siendo el niño el depositario de la angustia de los padres.
- 2) Que se mantenga al niño a distancia, imponiéndole una pantalla sobre lo que pasa, sin darle información suficiente para comprender la situación por ser demasiado pequeño o incapaz de comprender. El clima es de censura y el niño aprende a que no se habla de ciertas cosas. Hay zonas de silencio, de vacío emocional o reemplazo del relato verídico por narraciones banales. Todo ello se traduce en un verdadero "abandono" del niño, por esa poca disponibilidad emocional y afectiva paterna.

En este caso creo que se dan ambos riesgos citados, como un sumatorio, pues hay poca presencia del padre en lo afectivo a la par que angustia y culpa por estar de ese modo, y una sobrecarga de la función de control y cuidado por parte de la madre hacia los hijos.

Ya hay autores como Granjon E., que han estudiado a largo plazo el efecto de lo no-dicho, generador de sufrimiento, de pérdida de confianza, de un imaginario negativo, sabiéndose que ese imaginario puede influir en generaciones futuras.

Granjon (2005), habla de un modo transgeneracional de elección del objeto, que es, sin dudar, el más inconsciente y que está obrando en fondo del vínculo conyugal. Dice que hay una serie de representaciones inconscientes, reprimidas, denegadas, infiltradas de marcas transgeneracionales, que actúan como criptas, fantasmas,

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

secretos, trazos sin memoria. Así pues, de esta manera, los aspectos transgeneracionales en los linajes de cada partenaire entran en resonancia en el encuentro, de un modo inconsciente.

El vínculo conyugal se construye y se basa en las faltas en la filiación de cada partenaire. El transgeneracional está entonces obrando en la crisis de la pareja que se « derrumba » en lo que fue fundada inconscientemente.

Según Delage (2010) es interesante para el trabajo con la pareja:

- comprender el sufrimiento de los padres y formularlo lo más claramente posible delante de los hijos, de modo que éstos sepan que no son los causantes de las desdichas de los padres.

Cuando es un niño con retraso en su desarrollo se me hace difícil plantear el qué decirle, recojo cosas para poder metacomunicar al menos qué está sintiendo, pensando...al respecto de la enfermedad del padre, pero he de decir que no me he atrevido aún a preguntarle acerca de este asunto del padre. Voy investigando sobre qué asuntos le enfadan al papá, cosa que no sabe responder con 11 años, o que me lo dibuje enfadado, dibujándolo sonriendo, para luego corregirlo, como si no hubiera tal idea del padre así, sigo investigando...

- inducir a los padres a tener en cuenta el sufrimiento de los hijos y los esfuerzos que estos hacen para tratar de ayudar a los padres.

Que los padres conserven su lugar, no invirtiendo la dirección de sus necesidades afectivas. La cosa de tener hijos para curar la relación de pareja...estaría también aquí.

- buscar ayudas cooperativas de terceros capaces de ejercer de suplentes o de ayudar a resolver las diferencias que afronta la familia.

Buscar un buen trato social para estas familias, darles seguridad a los padres para que puedan estar más disponibles y aptos para cumplir su rol de padres ante sus hijos.

- velar por el buen ajuste de la distancia emocional entre padres e hijos.

Ver en las sesiones de padres qué información pueden dar a los niños, en qué términos según sus edades según lo que puedan decir los padres y oír los hijos.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- trabajar sobre el intercambio, la regulación emocional, la transición. Es más importante el cómo que el qué se les dice, porque los niños retienen lo no verbal: el tono, las expresiones de la cara, los gestos, las actitudes, al percibir si les inspiran confianza, temor, inseguridad...todo lo relativo al lenguaje corporal, que no se oculta con las palabras.

**Lo fundamental para los niños es una evocación tranquila de las cosas,** dejar abierto el acceso a las preguntas, a otros relatos, a medida de que el niño crezca y vaya pensando más.

No hay nada peor que un relato cerrado del que no se puede quitar ni poner nada. Tiene que percibir que puede preguntar cuando desee dudas que le surjan porque el adulto le va a responder, así irá construyendo su propia historia de vida, de la situación, si se le da la posibilidad de alimentar sus capacidades de elaboración y de representación tomando elementos de las conversaciones de los adultos que están alrededor.

Para que se de esa transmisión indirecta es crucial que los adultos hablen libremente en su presencia, que el tema no es tabú. Este es el reto para los adultos, hablar sabiendo que están siendo escuchados y observados y que lo que se dice va indirectamente dirigido al niño, debiendo adaptarlo a lo que el niño pueda comprender.

#### **1.4. La resiliencia como alternativa en el tratamiento del retraso madurativo**

Si tomamos en cuenta las dificultades personales, familiares y sociales de los niños y adolescentes con retrasos de desarrollo a los que se le puede asociar (como en el caso que presento) un síndrome de hiperactividad y déficit de atención, y/o más diagnósticos...podemos considerar este hecho como una situación de adversidad.

Desde esta óptica resulta razonable fortalecer aquellos factores de resiliencia que sitúen a este niño o adolescente en una mejor posición para hacer frente a sus problemas escolares y de su entorno familiar.

El tdha (al igual que el retraso madurativo) por el que una gran mayoría de los niños son medicados generará problemas de conducta, trastornos de aprendizaje, una baja autoestima, una mala relación con sus pares...

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

La situación familiar también puede ser otra causa de adversidad, pues en ella podemos encontrar: rivalidad entre hermanos, conflictos entre los padres, una familia poco continente, demasiada exigencia, inestabilidad emocional

Me parece fundamental que en este contexto se puedan promover factores de resiliencia, y que los padres sean los que con su actitud los echen a andar.

**Pero, ¿cómo?, ¿qué pueden hacer los padres para promover resiliencia en los hijos?**

Pueden:

- Proveer afecto incondicional
- Expresar el afecto física y verbalmente, teniendo en cuenta la edad del paciente.
- Aplicar límites, comportamiento conciliador y recordatorios para ayudar al niño a modular sus sentimientos negativos y respuestas impulsivas.
- Exhibir un comportamiento adecuado que transmita valores y reglas, incluyendo factores de resiliencia.
- Clarificar lo que se espera del niño.
- Proveer oportunidades al paciente que le permitan enfrentar situaciones traumáticas en forma gradual, exponiéndolo a adversidades controlables.
- Proveer una guía adecuada para este proceso.
- Estimular la comunicación.
- Balancear la autonomía con ayuda disponible pero no impuesta.
- Regular las consecuencias de sus errores con afecto y empatía, permitiendo al niño fallar sin sentir demasiado estrés o temor.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- Estimular canales de negociación.
- Estimular al niño para que acepte la responsabilidad y las consecuencias de sus errores a través de la transmisión de confianza y optimismo en la mejoría.
- Estimular la flexibilidad en la elección de los factores de resiliencia que utilizará frente a situaciones adversas (humor).

**El objetivo del trabajo de aprender resiliencia fomentando esta actitud sería que el niño resiliente sea capaz de decir...**

### **TENGO**

Relaciones confiables.

Un hogar estable con reglas predecibles y estables.

Modelos que imitar.

Estimulación para mi autonomía.

Acceso a la salud, la educación y el bienestar.

### **SOY/ESTOY**

Querible y mi temperamento es atractivo.

Empático, altruista y confiable.

Cada vez más autónomo e independiente.

Orgulloso de mí mismo.

Lleno de esperanza, fe y confianza.

### **PUEDO**

Comunicarme con mi familia y mis amigos.

Controlar mis impulsos.

Concentrarme en mis estudios o en clases.

Resolver problemas.

Encontrar amigos confiables.

Ahora bien, en una familia con un miembro de la pareja deprimido esta actitud resiliente va a ser tremendamente difícil de promover.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

La aplicación de la estrategia de resiliencia al tratamiento de los niños con un retraso en el desarrollo nos permite dar una mirada esperanzadora al porvenir de estos seres humanos a fin de que puedan desarrollar sus máximas potencialidades.

En tal sentido, es válido recordar el pensamiento de Ernesto Sábato, que nos dice:

"El ser humano sabe hacer de los obstáculos nuevos caminos, porque a la vida le basta el espacio de una grieta para renacer".

### **3. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN LOS ASPECTOS RELACIONALES**

¿Cuál será la actitud y los elementos que el terapeuta puede utilizar para ayudar a estas familias heridas, por tener un miembro deprimido, para pensar la resiliencia?

Algunos elementos que cita Delage (2010) serían:

#### **3.1. La esperanza.**

La esperanza es un factor de resiliencia y, de algún modo, es también una responsabilidad moral.

Es como una luz que alumbra el sendero, es la base para soñar un mundo mejor, aumenta la capacidad de mantenernos intactos por dentro, aunque la vida nos lo ponga complicado.

Me parece importante el hecho de haber tenido experiencias de amor pues la esperanza nos ayuda a recordarlas y a saber de la existencia de personas amorosas que están en algún lugar aunque ahora no las podamos ver. Por ello la esperanza funciona de motivación para explorar, para no rendirnos y para continuar luchando ante la adversidad porque sabemos que hay más seres humanos y situaciones mejores que también pueden acompañarnos.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Me encanta una canción de Diego Torres porque su música me hace sentir un modo de vivir la vida, con esperanza de un futuro mejor para los seres humanos, porque irradia alegría, ganas de vivir, de bailar, me siento feliz:

“Sé, que hay en tus ojos con solo mirar,  
que estás cansado de andar y de andar,  
y caminar, girando siempre en un lugar

Sé , que las ventanas se pueden abrir  
cambiar el aire depende de ti,  
te ayudará, vale la pena una vez más

Saber que se puede, querer que se pueda,  
quitarse los miedos, sacarlos afuera  
pintarse la cara color esperanza,  
tentar al futuro con el corazón

Es mejor perderse que nunca embarcar  
mejor tentarse a dejar de intentar  
aunque ya ves que no es tan fácil empezar

Sé, que lo imposible se puede lograr,  
que la tristeza algún día se irá,  
y así será, la vida cambia y cambiará

Sentirás que el alma vuela  
por cantar una vez más

Vale más poder brillar  
Que solo buscar ver el sol”

Canción de Diego Torres: Color Esperanza



LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

La cuestión es: ¿cómo poder sembrar, alumbrar la esperanza en estas familias deprimidas?

Se dice pronto.

Para empezar, habrá que pensar con "ilusión positiva" como recurso espiritual que saque tanto al terapeuta como a la familia de estancarse en el trauma en sí, en el síntoma que les trae a la consulta.

Me parece facilitador del cambio el hecho de que el terapeuta pueda ayudar a la familia a confiar en el porvenir, ayudar a cambiar el foco, la mirada sobre su propia historia, tomando una distancia oportuna, justa, y a la par ayudarles a abrirse al futuro, a lo que éste pueda traer.

Para ello, el terapeuta podrá apoyarse en éxitos o experiencia de éxito pasadas en la familia, en la pareja, en un familiar, en un antepasado, y así alimentar una especie de "profecía autocumplida positiva" o también podrá apoyarse en el futuro, como "profecías autorrealizadas" que muestren que el futuro comienza por el presente que imaginamos.

Me conforta este tipo de apoyo, de mirada hacia el porvenir que incluye el anticiparse, el apropiarse de la propia experiencia. Sería algo así como una mirada activa, una esperanza activa, que se apoya en los tres tiempos: en el pasado, en una visión de futuro, y en un presente, en las cosas que uno puede hacer hoy.

En el caso de este trabajo la esperanza no es fácil de alumbrar, la mirada suya es de anticipación negativa, nada se puede hacer, porque hay una pérdida del ser dueño de ese porvenir en la depresión de este padre, y en el desarrollo de este hijo y casi igual en la mirada de la madre, Como no pueden hacer nada, no se mueven ellos, o lo hacen poco, buscando soluciones externas porque no pueden dominar los elementos de la realidad actual ni siquiera capacidad de mentalización.

Quiero a pesar de ello reconocer que el hecho de querer trabajar ellos y no solo el hijo, no me parecía que fuera "estar quietos". Aunque la queja del padre de estar peor cada vez, más hundido, más dolorido, me frenó de intentar empujar más el asunto.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Perdimos las terapeutas la esperanza de poder moverles a ellos y decidimos movernos desde otro sitio, entendiendo su postura, a la vez que pueda ayudarles a ellos si en otro momento quieren continuar por este camino iniciado e interrumpido.

Supuso un ejercicio de doble anticipación positiva, de movilización primero de nuestra propia energía y motivación de ayuda a esta familia, para moverlos a ellos, pero al ver que el peso era enorme y no teniendo esa capacidad de arrastre tal, de desbloquear esa investidura del futuro inmóvil, decidimos confiar en que otros puedan moverles o en que ellos decidan hacerlo si quieren en otro momento.

Sembrar esperanza es una tarea que tocará al entorno y a los terapeutas, y que consistirá en concentrarse en las soluciones más que en los problemas. Los terapeutas cognitivos-conductuales se basan en ellas, en los recursos internos que todas las personas tienen para encontrar soluciones, así pues hará falta ayudarles a suscitarlos, explorarlos y ampliarlos.

La familia tiene un papel activo, porque abre puertas, haciendo que todos se solidaricen y comprometan para afrontar ciertas dificultades.

El terapeuta también, reconociendo el sufrimiento de la familia a través de la acción que emprenda, creando condiciones que alienten esperanzas, ampliando cualquier signo positivo, desencadenando anticipación, de tal modo que el presente se amplíe además del presente del pasado al presente del futuro. Para ello puede servirse de cuestionarios de autoevaluación como apoyo de la anticipación que se usan en la TCS para cada miembro del grupo /allegados... (Terapia centrada en la Soluciones), para abrir diálogos, posibilidades de intercambios, mentalizar lo ocurrido, abriendo espacios para el trabajo de resiliencia. Puede pedirse a los miembros de la familia que comenten las respuestas, crucen los comentarios, y ampliarlos con otros signos de mejoramiento que pueda identificar el individuo o los demás miembros... Todo lo que sirva para añadir razones de esperanza, será útil.

### **3.2. Las preguntas constructivas a la víctima y/o allegados.**

P. e. a la víctima le podemos preguntar:

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- ¿qué otras actividades podría desarrollar si la depresión no estuviera en su vida?, ¿de qué otras maneras aprovecharía el tiempo?, cuando pueda pensar menos en la depresión, ¿en qué otra cosa pensará?

- O a la mujer: ¿qué le parece podrá hacer él cuando no esté deprimido?, ¿cómo le parece que podría él aprovechar el tiempo si no estuviera deprimido?

Las cuestiones deben referirse a aspectos fácticos/periféricos para favorecer la anticipación, las víctimas han de ser libres de querer hablar de ello, para no forzar ni abrir más la herida y para poder ayudar a retomar la esperanza.

Ambas cosas son estrategias de coping para Delage, o mecanismos voluntarios, escogidos, necesarios para la acción y para dominar la realidad del momento, que ayudan a engarzar la esperanza que alimentan, así como la esperanza de activar nuevas estrategias de coping, a la par que a elaborarlas, a través de un trabajo psíquico, personal y probablemente colectivo.

### **3.3 La importancia de las relaciones familiares como protección**

Protección no implica resiliencia, sino cuando la protección es abierta y se pueden dar mecanismos de defensa como el humorismo, la anticipación y la sublimación, o estrategias de afrontamiento o coping .

Virginia Castaneda cita como ejemplos de ello:

- La búsqueda de alternativas: analizar las causas del problema y generar alternativas de solución
- Control emocional: tolerar la situación estresante a través del control de las emociones
- Evitación Cognitiva : eliminar o neutralizar los pensamientos negativos o perturbadores a través de la distracción
- Expresión emocional abierta: expresar las emociones abiertamente como una manera de neutralizar las mismas
- Reevaluación positiva: aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema
- Búsqueda de apoyo social y profesional: expresar las emociones con otros o a través de un recurso profesional para solucionar las consecuencias del problema

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- Religión: tolerar o solucionar el problema o las emociones a través del rezo y la oración
- Espera: el factor tiempo es muy importante; esperar el momento propicio a poner mecanismos en marcha o incluso esperar a que la situación se resuelva por sí sola

Volviendo al asunto de la protección decir que está relacionada con los apegos seguros, y la posibilidad de elaborar situaciones traumáticas.

Cuando la protección es cerrada, sus mecanismos de defensa (intelectualización, disociación, negación, y escisión del yo), van más enfocados a uno mismo que a los demás, evitando las posibilidades de elaboración psíquica como la capacidad de crítica, la apreciación de uno mismo o la capacidad de pedir ayuda externa.

Según Delage, la protección, los mecanismos de defensa, el coping y la funcionalidad familiar recorren caminos paralelos, lo que permite comprender porqué según las familias, la ética y la capacidad de cuidar al otro se desarrollan mejor o peor.

Aunque realmente la diferenciación entre funcionalidad-disfuncionalidad o entre los mecanismos de defensa es una cosa teórica, sería más aclaratorio considerar un continuo que va de unos a otros en función de estados intermedios de contención afectiva, de represión, aislamiento y anulación, idealización o proyección.

La creación de una base familiar segura y firme posibilitará la **funcionalidad familiar resiliente**, entendiendo por esto la posibilidad que tiene la familia de transformarse tras la herida, el drama, el trauma...gracias a la protección que se desarrolla en su seno. Transformación que implicará adaptación y cambio, flexibilidad y metamorfosis, evolución y revolución.

El terapeuta aquí puede ayudar por medio de la **ética relacional**, considerando los **apegos** que hay en la familia, complejos, que podrían ser:

- a) apegos **organizados** (cuando apelan a estrategias relacionales de regulación emocional), pudiendo éstos ser
  - . "de formas seguras"-cuando es posible relatar las experiencias afectivas de manera coherente- o
  - . "de formas inseguras"- cuando no es posible regularse emocionalmente

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

porque las personas se desbordan, siendo difícil acceder a recuerdos, porque hay confusión e incoherencia (**apegos ansiosos preocupados**) o bien otros tan apartados de las experiencias dolorosas que tienen poco acceso a la vida emocional, siendo sus relatos incongruentes con la vivencia real de lo acontecido (**apegos evasivos o prescindentes**) o

- **b) apegos desorganizados** (cuando no se puede aplicar ninguna estrategia de regulación emocional de modo estable). De estrategias relacionales ineficaces e inestables, estas personas oscilan entre las necesidades afectivas excesivas y el rechazo.

**La base de seguridad familiar** Delage (2010) será constituida por los componentes individuales de apego y será esa base la que dé mayor o menor capacidad a la familia de:

- apaciguar las emociones negativas de sus integrantes,
- de brindar confianza en sus relaciones, dentro y fuera del ámbito familiar
- de desplegar recursos empáticos que les permita sentirse comprendidos y les dé acceso a los sentimientos de los demás.

Esa base requiere previamente de un **ajuste relacional** entre las personas implicadas, que active "**esquemas transaccionales automatizados**", de actitudes y comportamientos, que aseguren la continuidad de intercambios e interacciones. Sería una especie de "**piloto automático familiar**", lo que se da por sentado, lo que no necesita expresarse explícitamente, la **esfera íntima de la familia**, donde uno cuando necesita puede acudir en busca de seguridad.

Una base familiar segura implica la posibilidad de hacer fácil el paso a lo exterior, como algo en lo que se puede confiar y la creencia de que puede contar con otros apoyos fuera cuando haga falta. Es algo así como que la carencia o lo negativo no llegue a desgarrar lo íntimo y no quede subrayado solo lo discrepante.

Ese es el trabajo de la resiliencia en la familia, reestablecer esa base interna de seguridad en la familia.

Un ejemplo de lo contrario es lo que ocurre en las "**familias que cierran filas**" de Minuchin, amalgamadas o enredadas con apegos ansiosos-preocupados y las "**familias cada cual con sus asuntos**", con apegos evasivos y desvinculados, o con

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

apegos tan desorganizados que pueden acabar con la destrucción de los vínculos ("familias caóticas") porque ninguna estrategia relacional puede ser estable.

Delage (2010) cita algunos **elementos claves para la seguridad y protección en la familia:**

**a) La comunicación**

Una comunicación en un contexto de seguridad suficiente será una comunicación fácil.

Hay que prestar atención al texto (contenido de los enunciados verbales), y al contexto (proceso: voz, timbre, tono, intensidad, ritmo, modulación...)

Algunas **preguntas para valorar la comunicación en la familia** que se pueden usar (modificado por mí del cuadro página 165), que si las enfocáramos a la depresión podrían ser:

**1) Contenido:**

- ¿de qué se habla en la familia?
- ¿se habla de la depresión?,
- ¿con quién?,
- ¿en qué términos?

**2) Proceso:**

- ¿Quiénes toman la palabra y para decir qué?
- Grado de congruencia entre el lenguaje verbal y no verbal
- Nivel emocional y su cualidad expresados en lo no verbal

**3) Libertad:**

- ¿se puede hablar libremente de la depresión en la familia?
- **Cantidad:** ¿se habla lo bastante de ello en la familia?, ¿o demasiado?, o ¿no lo suficiente
- **Claridad:** ¿es coherente lo que dicen unos y otros?, ¿se sienten comprendidos en general los integrantes de la familia?, la información transmitida ¿es suficientemente precisa, en relación a los hechos sufridos por algunos de los miembros?

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

#### 4) El modo directo o indirecto

- ¿puede hablar cada uno directamente de sí mismo?
- ¿puede decir alguien algo directamente a quien le concierne?

#### 5) Nivel de escucha

- ¿se escuchan recíprocamente los miembros de esta familia?
- ¿se interrumpen unos a otros?
- ¿quién se calla?
- ¿quién corta la exposición de los otros?
- ¿qué cambios ha habido en la comunicación desde el acontecimiento traumático, si los ha habido?

#### b) La expresión de las emociones y los sentimientos

Habrá que evaluar el grado de empatía y atención familiares, puede ser con **preguntas directas** tipo:

- ¿siente Ud. que sus familiares están atentos a sus necesidades?
- ¿cómo se lo demuestran?
- ¿se siente sobreprotegido/a?
- ¿por quién?

O con **preguntas circulares** entre diferentes miembros del grupo que ayuden a expresar puntos de vista individuales.

O con **preguntas reflexivas** que ayuden a explorar y expresar la diversidad emocional en la familia.

El terapeuta también participará de esta circulación emocional, comunicando lo que él siente de vez en cuando. O con el **reenfoque**, ayudando a la familia a centrarse en sus recursos.

#### c) La colaboración para resolver problemas

Este aspecto está claramente relacionado con la seguridad de sus apegos.

Así como la capacidad de negociar los desacuerdos significa un buen índice de calidad del apego, tal capacidad disminuida o ausente (como en el caso de Javier) podría indicarnos baja calidad de los mismos.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Si en los apegos seguros la capacidad reflexiva está tan abierta a los otros como a uno mismo, facilita comprender los afectos negativos y tratar de mitigarlos...en una persona/familia herida, la capacidad de comprender lo que el otro siente es lo que puede encontrar un poco de seguridad. Sería esa labor de la resiliencia, ayudar en este proceso de limitada capacidad reflexiva de comprensión de los demás.

#### d) La mayor o menor apertura al mundo exterior

Este aspecto también está relacionado con la seguridad en el interior de la familia, con la propia contención interna.

El hecho de que haya niños en la familia, sobre todo en edad escolar, obliga a la familia a acompañarlos y eso será un aspecto que ayude a abrirse al exterior.

El desarrollo de la protección en la familia, arraigada en la base de seguridad que la familia tenga, asegurará su funcionalidad. Son elementos sinérgicos. Y a la inversa, a mayor inseguridad familiar, menor protección a sus miembros y más difícil será el trabajo de resiliencia familiar.

En esos casos, el terapeuta tiene que constituir esa base provisoria de seguridad que la familia necesita creando ese marco terapéutico que permita reestablecer la distancia emocional conveniente entre los miembros de esa familia.

### 3.4. La funcionalidad familiar

Este concepto corresponde a la **gestión de lo cotidiano**, en el ejercicio de los roles que desempeñan los distintos miembros, y en el reparto de tareas, es la buena regulación de quién hace qué, cuándo, cómo, porqué, y con quién. Son destacables tres aspectos dentro de la funcionalidad familiar:

- 1) El respeto de las grandes "**funciones fisiológicas de la familia**" (alimentación, descanso y sueño, vestido e higiene).

Será importante retomar el ritmo de la vida individual que quedó desincronizado y que desorganizó la actividad de ritualización, p.e.: volver a disfrutar de una comida, de un paseo por el campo, hacer



M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

alguna actividad en el tiempo libre, aunque la persona no tenga interés en ella.

2) El respeto de las **"actividades de ritualización en la familia"**.

Ayudará el crear ritos nuevos de apertura, prescribir ritos o contraritos que promuevan la apertura de comportamientos rigidificados.

Se podrían usar elementos metafóricos como mediadores (fotografías, cartas...) o medios que favorezcan la aceptación de una pérdida, de un duelo, muy liberadores en el caso de niños atrapados en síntomas familiares.

3) El respeto de las **"actividades de suplencia/complementación"** que requieren los cambios producidos por una nueva situación, en el caso de una pérdida.

El que pueda llevarse a cabo esta función temporalmente por amigos, asociaciones, vecinos...no siempre es fácil, y menos si la base de la familia es insegura. Podría ser ese el campo de las parentificaciones, que no siempre son resilientes, y en el caso de serlo, la intervención sería liberarlo de su rol, reconociéndole en toda su aportación al grupo.

Me detendré en este hecho del reconocimiento un poco más, porque lo creo de suma importancia para elaborar el trabajo de resiliencia.

### 3.5. El reconocimiento mutuo.

Es una necesidad de todos que nos reconozcan por lo que somos más allá de lo que hacemos, que también, porque todos necesitamos sentirnos valiosos. En el caso de los heridos psíquicos esto toma mayor calibre, reconocerlos como víctimas y como seres humanos, como seres valiosos es una etapa indispensable del proceso de resiliencia.

Que el terapeuta pueda recoger ese sentimiento de minusvalía e incompreensión, hablar de él, y reconocer los sentimientos de los otros, el reconocimiento mutuo, la mirada del otro en ese espacio de la relación "yo-tú" va a ser básico para la resiliencia.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Pero la dificultad está en cómo poder transformar esa mirada de los otros, y propia, en cómo transformar las miradas mutuas. Un paso sería a través de la ética relacional, del cuidado del otro.

### 3.6 La ética relacional

Cuidar del otro es desearle el bien, no es protegerle, sino dar y recibir, la ética del don como fundamento del vínculo interpersonal, trascendente.

Esta dinámica del dar-recibir en la familia herida, se altera, puede haber incondicionalidad, pero igualmente este orden puede estar enfermo y darse injusticias de legitimidades constructivas y/o destructivas, según los méritos adquiridos por unos y otros.

¿Cómo podemos trabajar con ello, con la familia como lugar del mutuo dar por excelencia, cuando ha habido una ruptura de la justicia, de las lealtades?

Cada miembro de una relación ocupa una posición de responsabilidad, tanto niños como adultos. Cada individuo es singular en cuanto a lo que siente (las víctimas -su sufrimiento-), y a su necesidad de reconocimiento (la capacidad de cuidar a otros).

La actitud de escucha activa, que le lleve a explicitar lo dicho tiene más que ver con las expectativas relacionales de unos y otros que con la depresión.

Sería una actitud de dar anticipándose al proceso relacional, preguntando constantemente sobre un diálogo que abra las bases de equidad y justicia, traduciendo los sentimientos de injusticia de la pareja, verbalizando la necesidad de reconocimiento de cada miembro, sería "activar los recursos relacionales" para la resiliencia en la pareja, por medio de lo dicho, preguntas directas, técnicas activas...

Creo que sería útil redefinir para esta pareja la narrativa que se cuenta de la relación con la FO de la madre, que pudieran ver que lo que han hecho por ellos es porque han querido ambos hacerlo, saliendo del victimismo, de lo injusto de que el hermano no haga, sitio que les tiene atrapados, no sano.

Puede ser que esperaran algo más de ese hermano que realmente se lleva los privilegios paternos sin mérito alguno y ante el que se sintieron en posición de desagravio e injusticia por lo que se ha roto el vínculo con él.

### 3.7 El paso de las emociones al trabajo de mentalización

En el caso de un miembro deprimido, la familia se organiza en torno a la enfermedad, quedando bloqueada la capacidad de acción, ¿hasta qué punto será posible devolverles un sentido a lo ocurrido?, ¿será posible integrar la enfermedad como un elemento perteneciente a la historia de la persona y de la familia, como un pasado, cuyo recuerdo no se descarte pero no entorpezca ni torpedee la vida presente ni la futura?

Este será el desafío del terapeuta sobre el trabajo de mentalización, unir los eslabones de esa cadena que la depresión anuló, aplastando lo imaginario, pudiendo elaborar la depresión a la par que se mantengan las relaciones entre emociones, pensamientos, acciones y creencias.

Ese sería el objeto de mentalizar, traducir la experiencia vivida en diferentes manifestaciones del lenguaje, en sueños, en juego, en producción de obras artísticas. Eso sería llegar al corazón de la resiliencia, **la mentalización como una actividad de enlace**, lo cual supone una doble conexión:

- La de los afectos (vida emocional) y la actividad del pensamiento.

Lo que los psicoanalistas llaman "liason" o enlace, la posibilidad que una persona tiene de mantenerse a distancia entre dos situaciones:

1) la invasión de lo doloroso/obstructivo al evocar sufrimientos pasados, impidiendo separar la vida afectiva de lo cognitivo, por sobrecarga emocional, no pudiendo recordar, elucubrando, con pensamientos nefastos...y

2) el apartarse de las emociones asociadas al drama, como si este no hubiera tenido ningún impacto, evitando el recuerdo, dificultando la ligazón de la vida emocional y cognitiva.

- La de compartir entre varios la experiencia vivida y el trabajo intersubjetivo de elaboración que suponen las interacciones e intercambios con los otros.

La persona que puede mantener ligado y a la vez separado todo lo relativo a las vivencias, afectos, emociones, pensamientos y racionalidad puede decirse que será la que ha hecho un trabajo de enlace.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Con el trauma, esta posibilidad de enlace se desborda, dándose un desenlace psíquico y relacional, siendo la mentalización la integración entre el cuerpo y el espíritu en la capacidad de unir a la par que distinguir entre sensaciones - emociones y pensamientos, entre percepciones y vida emocional y cogniciones, entre uno mismo y los demás.

### 3.8 Cómo pensar los acontecimientos. La narrativa.

Será necesario apoyarse en relatos que sean capaces de anclar la historia individual y en la familia, recogiendo los relatos de otros miembros de la misma que ayuden a dar coherencia al relato individual y a crear un pensamiento de varios o co-pensamiento-, que de una manera comprensible alimente la propia representación.

Al ser un proceso complejo este de pensar en una familia herida, habrá de considerarse como una actividad de diálogo abierta permanentemente para que ese intercambio acerca de la narración pueda facilitar ese trabajo de enlace ya citado anteriormente.

Igualmente será importante el respeto al interés de la familia de hablar o el derecho de callar.

Con relación a las **técnicas** que los terapeutas pueden usar para alentar la narrativa, hace referencia Delage (2010) a los "**objetos mediadores**": dibujos, imágenes, relatos...que no siempre implican el uso del verbo y que pueden desbloquear emociones o canalizarlas, movilizar nuevas posibilidades de representación y suturar heridas.

Caillé llama "**objetos flotantes o transaccionales**" a la silla vacía, el escudo familiar, el juego de la oca sistémico, las esculturas familiares...siendo aquellos que sostienen el juego y la creatividad en el grupo familiar.

Gaillard habla de "**objetos espejo**" a través de los que la familia puede resituarse y recobrar sus capacidades de figuración (p.e. curva de cuidados paliativos de E: Kübler-Ross; curva del duelo de Gaillard o la curva de una pérdida de G.Deslauriers).

En cuanto a modalidades de narrativa podemos hablar de:

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- 1) la expresión oral
- 2) la expresión gráfica y juego (ideal para niños)
- 3) actividades de sublimación, como las actividades plástica, filosófica, fotográfica, cinematográfica...
- 4) la expresión escrita: autobiografías, cartas que se pueden leer después a los demás, sms, emails...actividades que dan mayor posibilidad de enlace y soporte que la oral porque incluyen un "yo" e invitan a la reflexión así como a la flexibilidad del pensamiento.

En cuanto a los tiempos y límites del relato, habrá un tiempo para cada uno y para cada cosa. No siempre los relatos podrán compartirse o interconectarse, dependerá del tipo de apego dominante el hecho de que las competencias narrativas se bloqueen o no. Ocurrirá que se bloquean, en el caso de apegos inseguros preocupados por el desborde emocional, al dificultarse construir una historia coherente o de apegos inseguros evasivos porque estas familias construyen historias congeladas, estereotipadas, sin afectos o cuando el dolor traumático es intenso, y los sistemas de representación están atascados. En este caso se pueden combinar técnicas constructivistas que apunten al carácter circular de las emociones. Dependerá también de si el traumatismo es más o menos reciente para que los relatos sean más superficiales y se trata de abrir un poco más las construcciones defensivas muy elaboradas donde habrá que trabajar la flexibilidad.

Es interesante la distinción que Delage hace entre **relato y mentalización**, siendo ésta un trabajo psíquico interno propio de cada individuo y el relato su expresión y su material en una circularidad consciente entre individuo y grupo, grupo e individuo, teniendo 4 funciones:

- 1) permitir que la persona se sirva y sitúe a los demás en el tiempo en relación con el drama, teniendo en cuenta la cronología de los hechos, lo que ha cambiado, la historización para poder facilitar luego la orientación futura de logros, proyectos...;
- 2) transformar la pasividad en actividad, suponiendo esto un "ponerse en pie", una toma de distancia y una producción de sentido de lo vivido, lo que vive es lo que cuenta para decir lo que es, así como de lo escuchado y apropiado de lo que cuentan los otros, para añadir más asuntos;

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- 3) el hecho de ser una actividad de enlace y de posicionamiento en las relaciones. El tejer relatos no puede hacerse de cualquier forma, habrá que atender a: ¿cómo se hablan los miembros de la familia?, ¿quién se dirige a quién y cómo lo hace? Cuando uno habla, ¿se lo escucha?, ¿quién interrumpe?, ¿para decir qué?, ¿a quién?, ¿por qué lo hace en este momento y de esta manera?
- 4) alimentar el mito familiar, pues creencias, ritos, roles y reglas se organizan desde él. Sabemos que lo que retiene a un individuo y/o a una familia unida está siempre un poco desfasado de lo real, en el sentido de que es una creación que corresponde a un trabajo de transformación de la realidad. Esto es la **mitopoiesis**, y es lo que permite dar sentido a la vida para el grupo, de modo tal que sea aceptable para la familia, concordante con sus valores, creencias y reglas habituales de funcionamiento y que les mantiene cohesionados en la pertenencia.

El mito se alimenta de los relatos de los participantes sirviendo de "plantilla de lectura del mundo" Delage, (2010).

### 3.9 Pensando acerca de la transmisión generacional del traumatismo

¿Qué es lo que realmente se transmite en una familia de unos miembros a otros?

Ni la resiliencia, ni la resiliencia familiar se transmiten, sin embargo, lo que se transmite son sus efectos en las relaciones y en los relatos que las personas heridas se hacen a sí mismas y les hacen a los demás.

Como he dicho al principio, lo que se transmite es un estilo, una actitud relacional.

Este proceso puede transitar de diferentes modos por las generaciones sucesivas:

- 1) Padres con capacidades resilientes desarrolladas que lo que transmiten a sus hijos/nietos de lo vivido tiene efectos negativos
- 2) Padres que no han podido salir de las consecuencias negativas de sus desgracias, pero sí las generaciones sucesivas atestiguando su propia resiliencia a pesar del peso de su herencia o la voluntad de reparar los antiguos sufrimientos de sus antepasados.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- 3) Padres que salen adelante con capacidad de orientar a sus hijos hacia una vida rica y armoniosa, pudiendo integrar y asimilar los sufrimientos padecidos. Esto sería la **contención genealógica individual/familiar**, la **capacidad de los padres heridos de transmitir a los hijos apegos suficientemente seguros**.

En dicha transmisión están en juego dos ejes:

- 1) El correspondiente a los modos de comunicación, estilo de intercambio, calidad de las relaciones...
- 2) El de los relatos, historias circulantes o no, generacionalmente referidos a los acontecimientos que se dieron y a sus consecuencias, a las creencias que los acompañan, a los valores que los orientan, a los mitos...

Según las relaciones que se puedan dar entre ellos, se transmitirán más o menos los traumas o heridas de apego.

En cuanto a la **transmisión de los mitos intergeneracional** (de generaciones que han estado en contacto entre sí) **y transgeneracionalmente** (de generaciones que no están en contacto entre sí), distinguir que la función mitopoietica puede darse en la primera porque se puede trabajar con los apegos y la intersubjetividad cosa que no en la segunda.

La idea de Delage es la existencia **de ciertas tendencias de transmisión en ambos casos en función de los estilos relacionales de la familia, además de las características y aptitudes de cada niño, siendo así lo que capacite hacia uno u otro tipo de desarrollo o de estrategia de conducta.**

*"Cuando el clima de las relaciones familiares está saturado por el sufrimiento, los padres transmiten a sus hijos el peso de una realidad de la que no consiguen librarse. No podemos proteger al niño de emociones profundamente negativas, de visiones pesimistas de la existencia..." (pág. 246)*

Hay familias que transmiten la desdicha de manera soterrada, se esfuerzan con subterfugios por enmascarar el sufrimiento, su estilo de relación es distante, a veces preservando el mito familiar en vigor.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Delage dice que lo que uno quiere ocultar a un niño realmente se lo muestra de otra manera, a través de silencios, desviando las conversaciones, con miradas o alusiones discretas, a través de un enigmático conjunto de comportamientos.

En definitiva, lo que se transmite a un niño va a depender de muchos factores:

- 1) De cómo la persona herida narre lo que le sucedió
- 2) El mito organizador de los discursos y como éste se sitúa en el contexto de una cultura, barrio, comunidad...
- 3) Lo que hace el niño con lo que se le transmite, si al menos, se le deja la posibilidad de hacer algo. A veces hay poco margen entre lo que se dice y lo que se oculta demasiado. De ahí la importancia de incluir discursos de terceros que puedan ampliar esos espacios psíquicos.

### **3.10 La ayuda terapéutica a la resiliencia familiar a través de la creatividad**

Va a ser de ayuda para hallar caminos de resiliencia, aunque no sea siempre suficiente, tratar de posibilitar esa mentalización y simbolización por medio de la expresión emocional, el compartir, el pensar y transmitir las emociones a través de los relatos.

Igualmente, será necesaria una conducta de capacidad de anticipación y apropiación de la existencia basándose en el pasado del que se aparta para orientarse hacia el futuro. Apoyarse en actividades filosóficas, de creación literaria o artística, espirituales, de sublimación o arteterapia, en las que será importante el encuentro con un tutor.

Por otra parte, será adecuado trabajar la flexibilidad relacional, que haga disfrutar de vivir y convivir, apoyándose en los demás y arrastrándoles por esa estela de resiliencia.

Uno de los factores protectores de resiliencia van a ser los niños, por esa energía vital que insuflan a la familia, y que la animan a ir hacia actividades socializadoras; otro el uso de las experiencias que la familia haya demostrado saber atravesar con éxito.

Se puede dividir el trabajo terapéutico en 3 fases:

TRABAJO FINAL DE 3<sup>o</sup>. PSICOTERAPEUTA DE PAREJA .EVNTF. JUNIO 2013



LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

1) Evaluación de dificultades y vulnerabilidad global. Concentración en las potencialidades de la familia (capacidades, recursos y competencias).

A través de:

- Cuestionarios y escalas de evaluación de funcionamiento global o de cohesión y adaptabilidad o de mecanismos de defensa y estrategias de coping
- Cuestionarios de autoevaluación de TCS (Terapia Centrada en Soluciones).

Delage propone el siguiente cuestionario para usarse en una sesión terapéutica con la familia.

Las fuerzas en la familia

- ¿Qué recursos fueron desarrollados hasta el momento para hacer frente a la situación traumática y a sus consecuencias?
- ¿qué problemas han resuelto ya? ¿Por qué medios?
- ¿Cómo se resolvían ciertas dificultades en el pasado, antes del drama?
- ¿Qué acontecimientos del pasado hicieron que los miembros de la familia se sintieran más cerca unos de otros?
- ¿Cuenta la familia con creencias y recursos espirituales en los cuales tiene la posibilidad de apoyarse?
- ¿Qué logros tuvo la familia en el pasado que se puedan comentar?
- **Las lealtades**
- ¿Quién siente que ha recibido ayuda de la familia?
- ¿Cómo muestran los integrantes de esta familia su interés mutuo?
- ¿Cómo se estiliza mostrar reconocimiento en la familia cuando uno ha recibido ayuda de otro?
- ¿Cómo manifiestan su tolerancia cuando tienen el sentimiento de que uno de los integrantes de la familia ha cometido errores?
- ¿Cómo sabe o reconoce cada uno que forma parte de la familia?
- **La esperanza**
- ¿Es posible hablar del futuro en la familia?
- ¿Qué proyectos tiene cada uno y la familia en su conjunto para el futuro?
- ¿cómo imagina cada uno la vida dentro de un tiempo, cuando haya podido salir de la situación actual?

**El humor**

- ¿Hay momentos en los que algunos ríen?
- ¿Alguno consigue hacer reír a los demás?
- ¿Sería posible contar una situación que haga reír?
- ¿Sienten que tener momentos donde se puede compartir la risa ayuda a la familia?

Estos cuestionarios permiten que se pueda trabajar alrededor de las inseguridades. Pueden contestarlos los niños a partir de los 10 años.

2) Trabajo sobre la funcionalidad familiar y

TRABAJO FINAL DE 3<sup>o</sup>. PSICOTERAPEUTA DE PAREJA .EVNTF. JUNIO 2013

- 3) Trabajo de cambio: mentalización e integración de los acontecimientos traumáticos en la historia familiar.

Delage (2010), después de la 1ª sesión propone sesiones individuales a cada cónyuge, para que cada cual pueda expresar sus temores, expectativas, intimidad.

En la 4ª sesión se definirán los sufrimientos desde los puntos de vista de los apegos, mediante escalas de ajuste diádico, que dan a la pareja una visión de cómo perciben su relación respecto a otras parejas sufrientes.

Exploran ideas como felicidad, satisfacción, grado de consenso en las soluciones a los problemas que deben afrontar, y la percepción del nivel de cohesión. Juntos sabrán que podrán contar con el otro, se volverán más fuertes, y serán más capaces de establecer el proceso de resiliencia familiar.

#### 4. DISCUSIÓN

En este trabajo me he cuestionado la idea de resiliencia, si ha de aplicarse sólo a los traumatismos y por qué no también a las pruebas difíciles que depara la vida, en las que para mí, y difiriendo de la opinión de Delage (2010)- más reductora, acerca de la resiliencia, reservando el concepto exclusivamente al trauma- también el aparato psíquico se puede poner en suspenso por una depresión.

Pienso en la necesidad de esa mano tendida que el deprimido puede necesitar para salir del agujero en el cae, esa figura de apoyo como tutor de resiliencia que le puede ayudar a salir a la vida, y quiero entender que la depresión amplifica las necesidades de apego. Es más, a veces incluso puede atentar contra ellas, al no dejarse apoyar la persona deprimida, ni empujar, por la pareja, por los otros cercanos, agrediéndolos de una manera victimizadora excesiva, instalándose en la queja continua, en la expresión del malestar que le invade.

Reflexionando sobre este caso, me pregunto:

¿Se deprime José porque le traiciona María en los cuidados, sus compañeros de empresa en sus comentarios o poco reconocimiento de la tarea sindical, por el

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

excesivo centramiento en la enfermedad de su suegro y el enfoque excesivo hacia su familia política?

¿Se siente injustamente tratado por los otros con todo lo que él se entrega, o da de sí mismo estando siempre disponible para todo el mundo?

Todo lo teorizado me lleva a cuestionarme este asunto el apego de la persona deprimida en su propia familia de origen, ¿hubo carencias afectivas que se han revivido y han salido a la luz en otra fase del ciclo vital?

¿Había ya una herida previa de apego y traumatismo relacional en este hombre?

Intuyo que José arrastra un sentimiento de fraude respecto a lo exterior, al medio desde su experiencia de niño- adolescente con el sistema educativo, coincidió su elección de hacer una FP en su día con un cambio de legislación y tuvo para él la consecuencia de tener que cambiar su elección de estudios. También en la mili lo pasó mal a nivel disciplinario, aunque se buscó la manera de escaquearse gracias a sus conocimientos informáticos, no soportaba ese entorno. Cita episodios evitativos de saludos a mandos...agachándose por ejemplo a atarse los zapatos. Se entregó a la labor sindical unos cuantos años por que acabó desgastado también y desilusionada, quemado...

La depresión de José es previa a la paternidad. Entre motivos de cuidar a familiares, dificultades laborales, dificultades de fertilidad...se forma un buen caldo de cultivo para la pérdida del sentido vital.

No pueden quedarse embarazados por un problema suyo que tardíamente detectan, después de pasar casi dos años, teniendo relaciones en los días pares, seis meses, y en los impares otros seis. Un cachondeo de los servicios sanitarios con las propuestas que les sugieren de forma natural de procreación.

El universo de la pareja en este tiempo pasa por una prueba muy dura, de ilusiones y desengaños mensuales, sólo saben ellos el impacto, pero por resonancias, sé que no es fácil atravesar ese mar de sentimientos, ilusiones y desengaños ante el hijo deseado que no se puede concebir tras muchos intentos y tiempo.

Del temor de no poder ser padres José pasa (cuando están a punto de serlo) al temor a no ser un buen padre, que como profecía autocumplidora, en el tiempo se

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

expresará en ser un padre ausente al menos temporalmente mientras no salga de ese estar deprimido.

El trabajo de resiliencia en la pareja creo ha de ir enfocado a reabrir una relación más competente de la pareja, mejorando la calidad de su apego mutuo, el trabajo de regulación emocional, la posible elaboración, integración y dotación de sentido, incluyendo la historia de cada uno de los hechos vividos desde otra narrativa, que no se aún si será posible realmente ni cómo poder hacerlo conjuntamente con ellos.

Se podría ayudar evaluando el papel de la depresión en los problemas de relación que llevaron a la pareja a la consulta, en las relaciones conyugales y en el ejercicio de las funciones parentales, así como en las estrategias de adaptación desarrolladas por cada uno. Mostrarles los efectos en cada uno, en la relación, así como en los hijos, pero esta se hace muy complicada.

Estoy de acuerdo con Delage en que "el proceso de resiliencia" pertenece intrínsecamente a la persona, no se puede decidir desde fuera, es como el duelo, el trabajo del duelo, que ha de hacer cada persona.

Podemos intentar poner en marcha dispositivos que hagan posible, favorezcan la resiliencia, sería como un ofrecimiento a la esperanza. Es distinto lo que nos gustaría a lo posible en tantas ocasiones...

También, en relación a los hijos, estoy de acuerdo con la idea de que las personas heridas, deprimidas no pueden ayudar a calmar a sus hijos, transmiten su sufrimiento a los demás, no ayudan a crecer ante las dificultades a los hijos, no pueden acompañarles en su proceso de crecimiento, al transmitirse su actitud relacional pesimista ante la vida. Además de esta base familiar no segura, la alteración de los roles y de la funcionalidad de la familia que recaerá en la persona más fuerte, tendrá sus consecuencias en los niños, como en este caso de este hijo con retraso de desarrollo, y sobre el que gira la mayor de sus preocupaciones de la pareja, aumentando su sufrimiento.

Es crucial, desde el abordaje terapéutico, la flexibilidad que hay que tener con la familia, la importancia del reconocimiento a la víctima de su sufrimiento y a la par de sus capacidades.

¿Sería un anclaje de este padre en el recibir que siente que merece?

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Creo que está anclado en la construcción del pasado de tal modo que le dificulta el autoapropiamiento del presente y de su capacidad de resiliencia .

Respecto al asunto de la legitimidad familiar en la familia del caso, me pregunto qué papel tiene el hermano de María, "el heredero de las tierras de la casa", aún sin haber cuidado prácticamente de los padres cuando éstos han necesitado. Esta injusticia, este demérito está latente en la relación con su hermana y por consiguiente en la relación con el cuñado, el paciente deprimido. Entre éste y el cuñado se instala una relación de indiferencia y de impotencia ante la situación permitida por los suegros que protegen al hijo y exigen a la hija, siendo por este hecho las disputas o desigualdades entre los hermanos.

Me llama la atención la falta de apoyo mutua de la pareja, así como una queja o asintonía implícita y mutua, en las diferentes maneras de educar, de ver la vida... sin limitar las actuaciones del otro que no se comparten o inadecuadas.

Recojo a Delage(2010)al respecto:

*"cuando alguien formula una queja, no está pidiendo verdaderamente ayuda, la queja es solo una expresión de rencor, forma parte del esfuerzo permanente de esa persona por mostrarle al otro la injusticia del mundo, y el destino de la víctima que le ha tocado, y que nadie podrá quitarle".*

Siendo la queja destructiva para esta familia más que constructiva.

El profesor Gianmarco Manfreda hablaba, en un seminario en Bilbao en mayo de 2013, de la división entre seguridad y pasión que se da en la pareja, y conecto esta idea con la elección de esta pareja de cuidar más su seguridad ante la familia de origen que la propia pasión o pulsión de vida propia, como individuos y como pareja. Elección para cuyo cambio necesitarán mucho coraje en el caso de que decidieran un cambio de rumbo propio hacia su propia legitimidad.

En el caso de estudio, por el tiempo desde que la depresión y el TD (trastorno del desarrollo) se han instalado en el padre y en el niño, va a ser difícil el trabajo creativo, a pesar de la disposición al trabajo terapéutico. Siento que ambos síntomas momifican a la familia, ayudándoles a sobrevivir que no a ser resilientes.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

A pesar del cuidado, del compromiso desde la ética relacional y de la actitud de ayuda por mi parte, dudo de si seré capaz de tender esos lazos que les vuelvan a vincular como pareja, de cuidarles de modo que puedan cuidarse de otra manera ellos, por esa narrativa tan construida, lo intentare desde el acompañamiento al hijo y a ellos en otros contextos como el escolar, intentando coordinarme con la red.

## 5. CONCLUSIONES

- La dificultad de co-construir resiliencia en una pareja con un miembro deprimido desde hace muchos años, por tanto, cronicado, va a ser más que difícil, casi imposible de facilitar, por mucho empeño y esperanza que un tercero quiera infundir.
- En la experiencia con este caso, es la pareja que co-construye su narrativa conjunta la que habría que despertar para poder llevar a cabo ese objetivo. El desánimo ante la vida va acompañando a la familia como tal, en este caso desde la figura tan importante como es el padre, y por añadidura a su pareja, a la que no ayuda y preocupa, pues la deja sola, y a los niños no les facilita una seguridad básica necesaria para su sano desarrollo.

Como dice Rojas Marcos, (2010), ante las adversidades de la vida, que tambalean nuestro suelo físico y emocional, que amenazan el sentido del futuro o la misma capacidad de supervivencia, necesitamos mecanismos para resistir, y la depresión no lo es, sino que lo que supone es un veneno para la resiliencia, y más aún si ésta está cronicada.

- La resiliencia es un concepto intersubjetivo, para nacer y desarrollarse necesita de la relación con el prójimo. Ninguna capacidad de adaptarse a ella o siquiera de imaginarla puede ponerse en juego si no existen vínculos significativos con el entorno, y la familia representa, pues, un vínculo basilar. De ahí, añadir la importancia de un 3º, la figura del "tutor de resiliencia", que pueda ayudar a la familia, como brújula humana, a encontrar el sentido y la salida, con calma, seguridad, dándoles la confianza en la esperanza de la legitimidad, del porqué no también va a ser posible para ellos otra mirada a la

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

vida, más amable y generosa, y más cuando la vida ya fue desagradable, horrible..., dándoles la anticipación de un posible futuro, de un posible cambio, de una transformación, que se pueda llegar a mentalizar, a elaborar, a integrar y a hacer de ella una realidad. En definitiva, la resiliencia no la puede hacer uno solo, ni paciente ni tutor de resiliencia, requiere de ambos en proceso.

- Los padres heridos, deprimidos dañan a toda la familia, el impacto es total, a las relaciones familiares, desde su "incapacidad" para disfrutar de la vida, no acompañan a los hijos ni a la pareja en algo tan legítimo, parecen quedarse anclados en el sufrimiento de vivir. Sería esa "la trampa traumática" de estas personas en la que es fácil que caiga también la familia, ya que el funcionamiento familiar no puede obviar esa realidad. Sería la manera que encuentran de vivir y de ser cuidados, la manera de relacionarse con el entorno.
- El impacto de lo que transmiten a los hijos variará pero se dirige hacia el vínculo, hacia el apego. Creo que de ninguna manera saldrán ilesos, sino que serán víctimas secundarias o indirectas. En este caso, podría haber una relación en ese retraso del desarrollo del hijo, por la ausencia afectiva del padre desde su nacimiento, por la presencia del miedo propio que mira al hijo como tan diferente, que se aísla, que aparenta dificultades desde que nace, vago, y en su crecimiento desconectado del otro, ese va a su bola" que recogen los padres del neurólogo y con el que construyen a Javier para el futuro.
- Así pues, respondiendo a la cuestión de a quién daña la depresión en la familia, mi opinión es que a toda ella.
- Lo que los padres heridos transmiten es un aprendizaje de su estilo afectivo y relacional, esas huellas en su memoria, esa imagen de sí mismos a la que responden cuando entabla una relación. Y ese será el capital con el que el niño habrá de jugar de entrada en su desarrollo, a nivel intelectual, afectivo y social; si ese capital es carencial, el niño podrá tardar en aprender esa seguridad afectiva y sus vínculos con los otros también se afectarán. Creo que esto se ejemplifica magníficamente en el caso de Javier. De ahí que intuya que
- La familia tiene un papel activo, porque abre puertas, haciendo que todos se solidaricen y comprometan para afrontar ciertas dificultades.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- El terapeuta también, reconociendo el sufrimiento de la familia a través de la acción que emprenda, creando condiciones que alienten esperanzas, ampliando cualquier signo positivo, desencadenando anticipación, de tal modo que el presente se amplíe además del presente del pasado al presente del futuro
- Los hijos de las personas que padecen depresión tampoco tienen un papel pasivo en la transmisión y que adquieren esa forma de ver el mundo, con ese peso del desánimo e inhibición del padre deprimido.
- Sembrar esperanza es una tarea que tocará al entorno y a los terapeutas, y que consistirá en concentrarse en las soluciones más que en los problemas.
- Cuando una persona tiene una herida intensa, grave, no es fácil convocar recursos propios tales como la esperanza, la fe en el futuro, la meditación, oración o la disposición al perdón. Sin embargo, parece ser que el contacto con una o varias personas que presentan ciertos aspectos de esos recursos puede producir un "efecto de entrenamiento" a través del ejemplo, y consigue promoverlos, alimentarlos y sostenerlos, lo que podría producir un "efecto de amplificación recíproca en la familia", siendo factores que podrían llevar a emprender la resiliencia, al ser condiciones adecuadas para ello porque implica que el funcionamiento psíquico individual recobra eficacia, además de que en la familia se pueden tejer vínculos que soporten la identidad del individuo.
- La creación de una base familiar segura y firme posibilitará la **funcionalidad familiar resiliente**, entendiendo por esto la posibilidad que tiene la familia de transformarse tras la herida, el drama, el trauma...gracias a la protección que se desarrolla en su seno.
- Una base familiar segura implica la posibilidad de hacer fácil el paso a lo exterior, como algo en lo que se puede confiar y la creencia de que puede contar con otros apoyos fuera cuando haga falta. Es algo así como que la carencia o lo negativo no llegue a desgarrar lo íntimo y no quede subrayado solo lo discrepante. Ese es el trabajo de la resiliencia en la familia, reestablecer esa base interna de seguridad en la familia.



LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- Algunos elementos claves para fomentar tal seguridad y protección en la familia son: la comunicación (hay que prestar atención al texto (contenido de los enunciados verbales), y al contexto (proceso: voz, timbre, tono, intensidad, ritmo, modulación...), la expresión de las emociones y los sentimientos ( evaluar el grado de empatía y atención familiares), la colaboración para resolver problemas (asunto relacionado directamente con el apego), y la mayor o menor apertura al mundo exterior (aspecto relacionado con la seguridad en el interior de la familia, con la propia contención interna).
- Si la base de seguridad está débil, como en las familias con un miembro deprimido, no puede haber un buen funcionamiento familiar, habrá un desequilibrio en la carga de la quién gestiona lo cotidiano, por la instalación del 3º en la relación, que lleva a la pasividad, impotencia y desesperanza de un miembro y a delegarlo casi todo/todo en el miembro sano, que se activara, casi omnipotente, para gestionar la mayor parte de las funciones.
- El reconocimiento mutuo, la mirada del otro en ese espacio de la relación "yo-tú" va a ser básico para la resiliencia. En la familia del depresivo este asunto no es fácil de trabajar. La persona depresiva se siente criticada, exigida por el mundo en general, familia, terapeutas...se siente culpable de no querer poner de su parte, de no querer hacer cosas, e impotente por no tener fuerzas, energía, motivación... La mirada hacia el otro que sufre también es difícil de devolver, hay un egocentrismo importante del paciente deprimido que lo impide.
- Crucial el compromiso del terapeuta con la familia, reconocer a ese padre en su sufrimiento, creer en su dignidad y en su amor a su familia, y en su capacidad para superar adversidades, que ya en otros momentos demostró.
- La actitud de escucha activa, para "activar los recursos relacionales", de resiliencia en la pareja, por medio de preguntas directas, técnicas activas...que le lleve a explicitar lo dicho tiene más que ver con las expectativas relacionales de unos y otros que con la depresión. Sería una actitud de traducir los sentimientos de injusticia de la pareja, verbalizando la necesidad de reconocimiento de cada miembro, de equidad, de justicia.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- La resiliencia a través de la actividad de mentalización, de enlace, contrarresta los efectos del traumatismo, uniendo y traduciendo en pensamiento los acontecimientos traumáticos, mediante los relatos que se van produciendo en la familia y de los que cada miembro se irá nutriendo en esos intercambios, e irá dando sentido a lo vivido, incorporándose e integrándose en la historia familiar así como en la historia particular y personal.
- La mentalización va pareja de la regulación emocional, del control de los impulsos, del control de uno mismo, de la experiencia de la organización de sí mismo, y todas esas cualidades están directamente asociadas a la calidad de los apegos. De ahí la importancia del medio para devolver esa regulación perdida.
- El trabajo de mentalización es un proceso prolongado y difícil, que solo es perceptible a medio y largo plazo, y que se traduce a nivel de bienestar personal y relacional. Será importante trabajar para frenar el paso del trauma a las generaciones siguientes, lo que no siempre será posible.
- La importancia de facilitar en el espacio terapéutico la acogida para la apertura emocional necesaria, ese espacio de seguridad que de consuelo a la familia y permita la expresión emocional que antes no ha sido posible. Y poder trabajar o devolver esa seguridad para facilitar la autorreflexión y el camino a la resiliencia.
- En el caso de la pareja herida, será necesario antes reconstruir una nueva intersubjetividad, una nueva definición de la pareja que les ayude a suturar el espacio íntimo desgarrado y tender nuevos vínculos. Nuevas presencias.
- Habrá que hacer sitio a las propias emociones como terapeutas, depositarios de las quejas que surjan, ser contenedores, y devolver narrativas entre todos, novedosas y que intenten cambios. Es complejo salirse del síntoma que traen, la distancia óptima será la que facilite esa devolución.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- Al ser un proceso complejo el de pensar en una familia herida, habrá de considerarse como una actividad de diálogo abierta permanentemente para que ese intercambio acerca de la narración pueda facilitar ese trabajo de enlace ya citado anteriormente.
- Igualmente será importante el respeto al interés de la familia de hablar o el derecho de callar.
- En el caso de una depresión que desorganiza la familia, atacando mitos, la imagen propia, su representación del mundo, sus creencias, ideales... será difícil el trabajo de impulsar la resiliencia, al predominar la impotencia y el girar todo en torno al síntoma instalado caprichosamente. De ahí la importancia de trabajar aquí con los lazos, restaurando vínculos, de modo que se pueda retomar el proyecto de vida.
- Algunos factores que permitirán reponerse de los golpes y salir fortalecidos serán: las conexiones afectivas, las facultades mentales, la autoestima, el pensamiento positivo, los motivos para vivir y la inclinación a localizar el centro de control dentro de uno mismo.
- Facilitar la resiliencia es facilitar una forma de resistencia a su mundo actual, como un apoyo para volver a disfrutar de la vida, estando presente en ella plenamente, como un trabajo psíquico que permita recuperar la libertad de recordar el trauma sin quedar atrapado en él, de integrarlo, de contenerlo y de seguir abierto a las nuevas posibilidades vitales. El trabajo de la esperanza.
- Ni la resiliencia, ni la resiliencia familiar se transmiten, sin embargo, lo que se transmite son sus efectos en las relaciones y en los relatos que las personas heridas se hacen a sí mismas y les hacen a los demás- Como he dicho al principio, se da una transmisión de un estilo relacional, de una actitud relacional.
- Al analizar la definición del problema de la depresión que hace tanto el padre como su cónyuge, pienso que es importante tener en cuenta, por un lado, la

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

relevancia del contexto hospitalario en la definición del trastorno como enfermedad; así como la mayor difusión e implantación en nuestra cultura occidental del modelo médico, que nos predispone a estar más atentos a los síntomas y no tanto a identificar vivencias, situaciones y experiencias que nos producen malestar y dolor "psíquico"..

- Entiendo que el considerar la depresión como una enfermedad médica actúa como "efecto dormitivo", en el sentido que, tanto los familiares como los propios pacientes adoptan una actitud pasiva esperando que los médicos y los psicofármacos actúen y "curen", disminuyendo su capacidad de reacción frente a los acontecimientos de su vida emocional. Este hecho impide el trabajo de resiliencia.
- Respecto a los acontecimientos vitales y acontecimientos estresantes, en este caso, la situación laboral se manifiesta como un factor importante tanto en el inicio de la sintomatología depresiva como en la evolución. Este padre ha reflejado a través de su excesiva dedicación al trabajo el nivel de exigencia personal anteponiéndolo a sus propias necesidades personales.
- Cuando la situación se volvió insostenible, los síntomas depresivos, la consecuente baja laboral y la posible sugerencia de tramitación de la invalidez, que no aceptó en su día, supondrán una manera de no acabar con dicha situación salvando de alguna manera su "honorabilidad" como persona. Esta situación podría ser un obstáculo en el proceso terapéutico por funcionar de "mantenedora" de los síntomas al estar implícitas una serie de "ganancias", no solamente económicas sino a nivel relacional (las "falsas ganancias" y "la situación tramposa" que conlleva la identidad del depresivo).

## **6. CASO CLINICO "Javier"**

### **6.1. Motivo de la consulta**

Javier llegó a mi consulta con sus papás, derivados por la orientadora del centro en el que estudia, en abril de 2011, tenía 9 años, ahora tiene 11).

## LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Había sido diagnosticado de un retraso madurativo en su desarrollo, desde el inicio de la guardería, que se mantiene a fecha de hoy.

El motivo de la derivación fueron sus conductas negativistas, comportamientos extraños en el colegio, muchos miedos en las fiestas del colegio, carnavales etc, miedo a ducharse, a las avispas, a las agujas, a los médicos, a los gigantes, a los zancos, a los globos...a las personas extrañas...

Fue descrito así por los padres: en su primera consulta con el neurólogo infantil no quiere mostrarle cómo corría un poco, después de las pruebas hechas y el diagnóstico fue "va a su bola"; en el colegio se niega a disfrazarse para un festival de fin de curso, a ducharse después de gimnasia, miedo de meter la cabeza debajo de la ducha o de meterse en una caja de cartón, en una actividad en clase; refieren los tutores dificultades de atención en el aula y poca autonomía. De siempre prefiere jugar solo, aislado del resto de niños, y tiene dificultades de relación con otros que no están en su entorno próximo- desconocidas o niños de la clase con los que no habla. Se niega a realizar tareas que le supongan esfuerzo y ante las que siente que no puede hacer solo. Su actitud es de evitación o "falsa sordera". Se muestra esquivo en el contacto, no se deja tocar.

### 6.2. Datos biográficos

Javier es el mayor de dos hermanos, Iñigo tiene ahora 6 años y los padres también demandaron por él en la primera visita, porque se negaba a comer nada sólido, aunque actualmente ya come con normalidad.

Javier, siempre es el último en las tareas autónomas en el vestido, desayuno etc, cuando compite con Iñigo, aunque éste a veces le imita a su hermano mayor, creando momentos de estrés en la madre, sobre todo por las mañanas, antes de ir al colegio, dándose situaciones de gritos, castigos etc ante la tardanza en acatar las normas, ordenes...sobre todo por parte de Javier.

Ambos niños fueron engendrados "in vitro", con 5 años de diferencia, por problemas de fertilidad del padre que se encontraba deprimido desde antes del nacimiento de Javier. Aunque se decidieron a ser padres al año de casarse, el deseo mayor de tener hijos era de la mamá, al menos con el segundo hijo esto se hizo más evidente.

El desarrollo del embarazo de Javier fue normal al igual que el parto.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Ha tenido enuresis hasta los 8 años. Alguna vez se le ha escapado en el cole, pero actualmente lo controla, aunque no es fácil que haga pis en sitios desconocidos/cerrados.

Con el ingreso en el colegio, con 3 años, ya les advirtieron de la necesidad de mayor vigilancia y apoyo en la psicomotricidad fina, al subir y bajar las escaleras tenía dificultades, se salía en los dibujos, en 2º de infantil le pusieron apoyo pues la maestra estaba muy preocupada por el bajo rendimiento escolar y las dificultades de atención sostenida además de la escasa/nula autonomía en la realización de trabajos escolares. Le preocupaba a ella su torpeza y escaso dominio del instrumento gráfico.

El recorrido que hicieron fue: la maestra de 2º de Infantil derivó a orientación, la orientadora a pediatría, y la pediatra a neurología. Tardaron 3 años en determinar que no había problemas neurológicos, ni de genética. El juicio clínico fue retraso madurativo de causa no filiada. Inatención. El tratamiento: Concerta 36 mg. desde marzo 2010.

Dicen los padres que mejoró con la medicación, a pesar que el padre no le gustaba la idea, sigue medicado.

En cuanto al sueño, duerme profundo, no se entera de nada. Antes tenía muchos movimientos nocturnos, mejoró después de ser operado de vegetaciones.

La madre está muy pendiente de él en el desayuno, su inapetencia y su tardanza en desayunar siempre es motivo de castigo, aunque está medicado, no se le da mucha importancia a los posibles efectos adversos, valorando que en el rendimiento escolar se le notó mucho el primer año aunque actualmente está parado, sin reparar en los posibles efectos adversos, como consecuencia de ello hasta la revisión de pediatría de los 11 años, en la que decide la pediatra discontinuar el tratamiento los fines de semana, para ver si recupera peso, pues está en 28 kg con 1,51 cm de estatura. Tengo la esperanza de que sea muy beneficioso para él en este momento de su desarrollo físico y emocional. Van a valorar descansar este verano de la medicación con ese mismo objetivo.

Javier toca la batería y batuka en una academia de música. Le encanta y tiene un sentido del ritmo muy bueno.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Odia el reloj, no quiere saber nada de él en las sesiones de juegos. En general, le agobia el control del tiempo (desayuna en los últimos 10m o en el último...dice la madre), y se ha relajado mucho en la hipervigilancia que hacía del tiempo en las sesiones conmigo durante más de un año, disfrutando más de las mismas y no tan centrado en cuándo se acaba ésta, aunque sigue controlando bastante.

Tiene buena aceptación por los compañeros en el colegio (los padres dicen que asumen que Iván "es así"), sin embargo, hablando yo en enero de 2013 con los profesores, no lo integran en sus grupos de juego, siempre juega con los que se quedan igualmente excluidos por diversos motivos (niños con dificultades, p.e. down u otras discapacidades) o jugando sólo. Hacen por primera vez este año adaptaciones curriculares para él, acaba los exámenes a veces en las clases de apoyo con la Maestra de PT con la que va encantado, además de trabajar con la logopeda, y aprueba todo menos inglés.

Los padres: José, tiene 45 años y María, 44. Viven en un barrio de Pamplona, aunque la madre ha vivido en un pueblo cercano hasta que se casó (1995) y acuden allí todos los fines de semana, para ver a los abuelos, de los que María y José se ocupan principalmente cuando enferman, al ser ella la única hija.

María tiene un hermano mayor, que se mantiene casi exento de cualquier tarea de cuidados hacia sus padres, cuando éstos han sido hospitalizados, cosa que ha sido frecuente y prolongadamente desde antes de nacer Javier.

El chico en su familia es el protegido de la madre, el preferido, el primogénito al que no se le han puesto límites y que connotan María y José como egoísta y que sólo piensa en él, protestando cuando ha tenido que hacer noches en el hospital con su padre o su madre, escabullendo siempre su responsabilidad como hijo. Esta situación diferenciada según el sexo, ha provocado que las relaciones entre los hermanos no se den actualmente para evitar reñir y preocupar a los padres, pues no encuentran una manera dialogada de entenderse cuando hay que repartirse estas atenciones a los padres.

María, es una madre muy cuidadora, está al cargo de todos los miembros de su FO y de los de la FN, de todas las tareas caseras, del cuidado de la familia de origen de José cuando es necesario, no trabaja fuera. Les lleva y recoge a los niños del cole, donde se quedan a comer, y se encarga de las extraescolares, asuntos médicos...

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

El papá, José, arrastra una depresión crónica desde hace 12 años, antes del embarazo de Javier. La tónica que sigue el padre desde entonces: periodos activos, periodos de baja, actualmente lleva de baja 9 meses y acaba de empezar a ir al Hospital de Día para agudos por las mañanas para que se obligue a salir del encamamiento en el que se refugia. Refiere cansancio físico y bastante sintomatología de mareos, dolores... "no quiero estar malo. Hago mucho esfuerzo. Procuro que no me vean los críos". Es un padre intermitentemente ausente, cuando está mal, se mete en la cama, y no participa mucho de las funciones paternas, aunque tampoco desaparece del todo, se muestra disponible cuando le solicitan los hijos.

Cuando nació Javier, el padre estaba en tratamiento por depresión con litio, estuvo 6-9 m de baja, y se reincorporó al nacer el niño. José dice que no disfrutó nada del embarazo, que temía no ser buen padre, apareciendo ideas de no querer pegar a sus hijos como le habían hecho a él en casa, y estuvo muy temeroso durante todo el embarazo que la cosa saliera bien. Recordaba el fallecimiento hacia años del hijo de una prima carnal suya, que en el parto se enrolló en el cordón umbilical. Por ello dice, en el grupo terapéutico que asistía por aquél entonces por su depresión no dijo nada de su futura paternidad hasta no nacer el niño, por miedo a cualquier fatalidad. Tampoco compartía la ilusión de comprar cosas para el niño con su pareja por esos temores.

Su narrativa y la de su mujer está bastante cerrada y, aunque comencé a verles como pareja para supervisar el caso en el grupo de supervisión de la formación de 3º, (antes del comienzo a ir al Hospital de Día), a la segunda sesión vino con gran enfado y más victimismo acerca de su depresión y su incapacidad de moverse, por lo que decidimos que el seguimiento suyo se hiciera desde los profesionales de la institución hospitalaria de salud mental, abandonando el trabajo iniciado con la pareja y continuando el trabajo individual con Javier.

Cuentan los padres que Javier ya nació vago, porque no quiso coger la teta, pasando a alimentarle con biberón, muchas tomas se las daba el padre, disfrutando mucho de ello, aunque aduce que Javier no le quitó la depresión.

Dice el padre que él siempre fue un niño enfermizo y mal comedor, su madre repetía lo del "come, come, come...traga, mastica toda la comida, así que el "ser mal comedor" de Javier, no les extraña, pero realmente es preocupante pues pesa 28 kg y mide 1,51cm de estatura.



LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Para mí, el tratamiento con 36 mg de Concerta determina el poco apetito/anorexia del niño, como efecto adverso.

El padre refiere que ser alto siempre fue un problema para el niño, pues los juguetes, el andador incluso... se le quedaban pequeños pronto, y para ellos también influyó, al tender a compararlo con el tamaño de otros niños.

Entre los 2-3 años fue a la guardería para que estuviera con niños, no le costó ir pero como no le gustan las aglomeraciones, no luchaba para ir a por la pelota, se quedaba más aislado, no compartía sus experiencias.

A nivel de personalidad, el padre define a Javier como un niño noble, al que no le gusta el jaleo, le agobia. Yo diría que es un niño muy inmaduro, como si tuviera 4/5 años en muchos aspectos, al que le falta un gran nivel de autonomía comparado con cualquier niño de 11 años, y a veces tiene comportamientos de rasgos autistas, otras veces no. Habría que valorar igualmente los efectos adversos de la medicación tan prolongada.

El padre dice, al inicio de la terapia, que sufre porque Javier no se puede quedar mucho en el patio a jugar, no hace más que estudiar entre semana y los días de fiesta (tareas del colegio+ la academia de Kumon dos días por semana, por exigencia de la madre que está muy preocupada). Esa exigencia (ir a Kumon dos días además de las tareas escolares se ha suspendido desde septiembre de 2012, reduciéndose las luchas madre- hijo o conflictos debido a la dificultad y lentitud de hacer las mismas).

Fue mi recomendación, hablé con tutores, orientadora, PT; Audición y Lenguaje y sugerí más tiempo para el juego, y reducir la exigencia extraescolar...El mensaje del colegio a los papás fue ese, van adaptándole el currículo este año según sus capacidades y el niño mejora sus calificaciones en 5º curso. Va a un modelo bilingüe en inglés, asunto que tampoco le resulta fácil, a pesar de dar clases de inglés extraescolares.

Javier tiene buena relación con su hermano Iñigo. Los padres dicen que es un "mandado" con el hermano, aunque prefiere jugar solo en su rincón del salón donde tiene su mundo de juguetes. Es positivo que juega con su hermano, pero le falta el contacto ocular.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Javier se dispersa, se evade porque necesita que estén con él, que le auxilién y le hagan una función de maternaje que no sé si se hizo o no la recogió el niño pero ese retraso en el desarrollo, emocional, motor, a nivel de relación con el otro es como si tuviera cuatro años en muchos aspectos.

Las relaciones personales le cuestan mucho, sobre todo porque se desconecta de la realidad, está metido en sí mismo en su realidad y no sale de ella. Es un caso complejo, cerca del límite con lo psicótico.

Poco a poco hay que ir ayudándole a conectarse con lo que ocurre en cada momento y mandarle cosas concretas, con frases directas y cortas.

Me ha sido complejo jugar con él pues cambia las reglas continuamente para ser más eficaz, o cambia de juegos...en el sentido de nunca querer hacer juegos competitivos, tendiendo a más cooperativos, los dos juntos.

Tiene mucha necesidad de pegotearse, de tener un vínculo que le dé seguridad. Hoy día es capaz de juegos más complejos, elaborados, de centrarse y progresar hacia otra relación conmigo también en el juego así como en lo que es el contacto.

Vino concienciado de sus miedos (avispa, médicos-anestesiista/dentista; ducha; cohetes, petardos, globos...), y trabajar con él los mismos ha sido parte del trabajo que estoy realizando, y aunque mejoran, reaparecen p.e. con la primavera los miedos a las abejas...

Es bastante obsesivo y si una vez le ha pasado algo, no hay modo de que olvide esa experiencia. Igualmente si algo le gusta, un chiste, una palabra, un taco, una experiencia nueva, la repite mucho tiempo después.

Avanza en la apertura a nuevas experiencias, es capaz de disfrazarse, antes no, también le llevan desde febrero a equinoterapia una vez a la semana, actividad que empezó el padre poco antes.

Habla mucho y aunque ha mejorado su dicción, se le entiende con dificultad, siendo más un monólogo y estando desconectado de la realidad, a veces un tanto borderline, como digo con risas inesperadas, miradas extrañas, estereotipias...

Ya no cambia cada dos minutos de actividad, y se va centrando en juegos que sea capaz de hacer y conmigo, inicia alguno más competitivo aunque los rechaza lógicamente, pues en el cole le dicen que es malo, y su autoestima es muy baja.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Desde el primer día me pedía refuerzos con premios. No se cortaba en pedir, pues la madre funciona con premios-castigos ante tareas que él teme hacer; acostumbra a mandar, a llevar el control de la sesión si le dejas y si no se pone agresivo, o muy regresivo, en eso estoy trabajando.

Con el tiempo, ya voy sabiendo aliarme con él para hacer cosas que queramos los dos, negociamos tiempos y actividades. Si no hago lo que quiere se pone agresivo, amenazante con no venir...llora, insulta, hace la peineta, y es algo que viene ocurriendo en los últimos meses en diferentes contextos, casa, colegio y una vez en consulta, pero que aprovecho para trabajar esa emoción, e intento enseñarle otra actitud más asertiva, decir las cosas de otra manera sin agredir.

En mayo, en la revisión de pediatría de 11 años, una pediatra nueva le diagnostica también déficit de audición. Es difícil que siga instrucciones/propuestas de tarea, intenta hacer lo que quiere todo el rato, jugar. El control es algo que maneja muy bien desde la indefensión y el enfado caprichoso, el salirse con la suya.

Javier es un niño muy curioso, falto de estimulación, muy cariñoso, viene encantado, me trae tarjetas dedicadas del cole o una foto con mi nombre escrito en la arena, en la playa en verano y se ha vinculado bien conmigo, enseñándome las fotos de las actividades en las que participa en fines de semana, en la cabalgata...de su actividad de batuka, o montando a caballo.

Es un caso complejo, su comportamiento a veces es muy extraño, sus estereotipias, y su lenguaje poco inteligible, lo sitúa muy por debajo de su edad en cualquier aspecto. Le falta coordinación motora, le cuesta centrar la mirada. Parece que existen algunos rasgos de tipo autista, en el sentido de falta de comunicación con el otro y de vínculo con éste.

En general, Javier es un niño que creo no ha tenido una vinculación segura con la mamá, ni tampoco con el papá. María preocupada por la depresión del marido y la sobrecarga de la enfermedad de su padre poco antes del embarazo, al que cuidó año y medio, la no venida del "hijo", por lo que recurrieron a la inseminación in vitro. Y esto por dos veces...

Queriendo un segundo hijo, repiten el proceso de fertilidad, ya con Javier pequeño.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

La ausencia del padre deprimido algo habrá tenido que ver y el sufrimiento/temores de los padres desde los primeros años, en los que cuidadoras de guardería y profesoras en infantil y primaria les han ido devolviendo mensajes de alerta, también.

Es un niño que ha crecido con muchos vacíos, y esos miedos son reflejo de su angustia, de su impotencia ante un mundo externo en el que no se siente capaz de manejarse de modo autónomo.

Voy haciendo sesiones con los papás cada mes y medio, dos meses y reuniéndome con tutores, orientadora, profesores de Pedagogía terapéutica; fui a ver al neurólogo, a la pediatra y creo que es prioritario este trabajo de aunar las miradas y ayudar a los papás en este trabajo de resiliencia de la pareja, para que el niño pueda ir capacitándose, cogiendo autoestima, confianza, y situándose más cerca de la realidad, pueda contactarse con la vida, pueda llegar a una recuperabilidad parcial o total, conseguir los niveles más altos posibles de competencia social, emocional y cognitiva, así como de autonomía.

Este final de curso le han llevado con la clase a Portaventura, y la tutora, ha venido asustada de sus comportamientos tan poco autónomos y sin saber que la pastilla diaria no se la había tomado, le ha perseguido hasta que ha comido un poco y fuera de todos los límites horarios del resto del grupo. Ha mostrado comportamientos de huida y evitación que ella los interpreta como inadmisibles, al no haber podido establecer la madre una comunicación tranquila y fluida sobre estos cambios recientes de la medicación. Me he puesto en contacto con ella para iniciar un trabajo en red con objetivos sencillos, concretos con Javier, para el curso que iniciará en septiembre 2013, que será 6<sup>o</sup> de Primaria.

### **6.3. Otras conexiones de aspectos teóricos con el caso práctico**

El presente trabajo me llevó a intentar un tanto ilusamente, un camino de resiliencia en la pareja, que pudieran trabajar la relación conyugal y la depresión como síntoma instalado en el padre, la pareja y la familia... aceptar y trabajar el duelo ambiguo de tener un niño con esta problemática, ayudarles a ellos, como pareja, y en sus competencias parentales para que puedan co-construir una narrativa diferente que les sirva para ver la vida con otras gafas, para vivir de una forma resiliente.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Soy consciente de que la depresión del padre ha puesto un fuerte freno al trabajo de resiliencia, la decisión ha sido continuar trabajando con el niño y haciendo sesiones de padres, pero desde otro enfoque no centrado en el trabajo con la pareja, por el efecto "dormitivo" del diagnóstico depresivo que lo impide el movimiento regenerativo más que facilitararlo, a pesar de la demanda de ayuda para el padre posterior a la inicial demanda por el hijo. También porque eso supone explorar los vínculos de la pareja, que evidencian la desarmonía entre ellos y fallas en las funciones nutricias mutuas y hacia los niños. Como diría Linares, ese "desequilibrio afectivo" se palpa en las quejas mutuas acerca de lo que no hacen /hacen cada cual con el niño, con su tiempo libre...y en esa evitación conversacional acerca de este tipo de asuntos desde el acuerdo, la negociación...

En la segunda sesión de la pareja, Carlos dice que le sabe fatal y que se está hundiendo en la miseria cuando alguien le dice que es un padre ausente (terapeutas de equinoterapia del hijo le proponen un profesor; nosotras que se deje despertar por los hijos, o que busquen una actividad fácil que podrían compartir la familia entre una sesión y otra y nos cuenten cómo ha ido. Se muestra victimizado y muy dolido porque la gente le dice que tiene que poner de su parte...como si él no quisiera, lo que ocurre es que no puede, le duele todo el cuerpo, tiene mareos, no sale de la cama en este último mes (febrero-marzo). Aparece una confrontación entre él y la mujer que dejamos expresen, pues todo está muy contenido y le molesta que le digamos que la depresión se ha instalado en la familia, y parecen sentirse bajo una manta cálida para ambos, que no para los niños, que les imposibilita moverse.

Se observa en la pareja una complementariedad rígida, una madre muy cuidadora, aparentemente fuerte, pero sobrecargada, frente al padre, débil, victimizado. En el comienzo de la relación los roles eran diferentes, él era el fuerte, siempre disponible para todos, tomando todas las decisiones en la pareja ("hasta qué película íbamos a ver en el cine"), siendo ella más reacia a la vida social.

Laboralmente José se rompió también por un espíritu luchador, sindicalista, muy activo, de donde salió quemado tras una época de graves conflictos; tras haber apoyado a su mujer en la larga enfermedad e ingreso del padre de ella durante casi un año, cuando el suegro mejora y va a su casa, y sin saber por qué cayó en depresión, así se mantiene hasta hoy (aproximadamente 11 años, con depresión

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

crónica). Ocurriendo que es la esposa la que ahora toma el 100% de las decisiones, invirtiéndose los roles y las funciones en la pareja.

El clima emocional entre ellos es como normalizado, un tanto frío y contenido, monotemático y monocorde, siendo cordiales, afables, agradables. Están bastante angustiados con Javier y no se ponen de acuerdo en la manera de educarle, con estilos muy diferentes. El padre desde su depresión no se atreve a tomar su autoridad, por no desacreditar a la mujer que es la que lleva el peso de todo, aunque implícitamente lo haga. Esta manera de vincularse desde la diferencia o ese estar desvinculados creo que se deposita en los hijos, en Javier como forma de estar en el mundo con un vínculo alterado y ambivalente, abandonado por ese vacío afectivo de alguna manera, ese escaso acompañamiento para fomentar su autonomía en las cosas básicas y cotidianas, ante las que al sentir que no puede hacerse con ellas, se desconecta de la realidad, siendo diagnosticado de Tdha.

En la última sesión de padres, esta semana que acaba el curso escolar, él ha dejado de asistir al Hospital de día, dice difícil llevar a cabo las tareas que le proponen allá, sigue refiriendo dolores físicos generalizados, y me transmite que le dice la Psiquiatra que su depresión es endógena, cosa que dice que no entiende bien, pero conforme con ello, sigue con ese diagnóstico la situación dormitiva del síntoma que impide otro tipo de trabajo a nivel relacional.

Entiendo que toda la familia está siendo participe de ese juego familiar así establecido, ocurriendo que esta pareja no se da cuenta, bajo mi parecer, que la propia responsabilidad principal es su propio cuidado y el de sus hijos, en el sentido de perder el miedo a legitimarse otras miradas entre ellos, acerca de su relación, y que no sea tan deprivada para la propia familia que han creado.

Creo que el padre a su manera, desde el abatimiento y la madre desde la exigencia (cosa que también le agota y sobrecarga a ella), no se acompañan ni se cuidan mutuamente ni facilitan un acompañamiento nutricional a Javier, creciendo este niño con tantas lagunas o vacíos que habrán de rellenarse con narrativas nuevas.

Ambos aparentan muy cuidadores, sin embargo, hay muchas estrategias de afrontamiento de los problemas a nivel individual que tampoco han aprendido ellos mismos. Están como conformados con esa realidad, estancados. Algo difícil de comprender por la complejidad del caso.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Me pregunto, en el caso de José: ¿qué hace que otros puedan salir de la depresión y él se quede instalado ahí?, ¿cómo poder devolver legitimidad de salud a este hombre?

¿Los comentarios críticos y hostiles en la fase aguda de la enfermedad por parte de familiares directos y /o compañeros de trabajo puede estar relacionada con la posible cronificación del cuadro o incremento de las recaídas en José?

En el caso de María, ¿qué hace que se quede atrapada en ese conflicto familiar de trato injusto respecto al hermano siendo la que más da y menos recibe? ¿y lo mismo con su marido, cómo le puede ayudar de otro modo? ¿y al niño, cómo le exige normalidad y superar cosas complejas cuando la más mínima autonomía cotidiana (comprar el pan, cortarse la carne...es algo que no le deja hacer solo porque acaba ella antes haciéndolo y así no se desespera más con los tiempos?

¿Cómo legitimizar a la pareja y devolverles que deben la misma lealtad hacia la FN que a la FO de la esposa?

Y a Javier, y a Iñigo, ¿de qué manera afecta esa actitud tan diferente de los padres que no pueden hacer equipo para atender sus necesidades de otro modo?

¿Habría relación en la depresión de José aquel sobreesfuerzo en los cuidados al padre de María durante casi un año, que hicieron noches alternativamente ambos, sin posibilidad de mantener relaciones sexuales y en un momento en el que deseaban ser padres?

¿Son felices como pareja?

¿Que callan?

¿Cómo se dicen las cosas que sienten, piensan... el uno del otro, acerca de su relación y de lo que creen les pasa a sus hijos?

Creo que mantener estas preguntas abiertas me puede permitir profundizar en ellas y poder dar una respuesta más adecuada al "malestar" de esta familia., siendo ese mi compromiso con ellos.

Mi labor será intentar descifrar estos códigos desconocidos y dar otra mirada a la que traían con Javier y de ellos mismos, para poder co-construir junto a ellos, a su ritmo y respetando lo posible otra narrativa.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

Les reconozco a estos padres en su sufrimiento, creo en su dignidad y en su amor a su familia nuclear, a la familia de origen de María, y a la de José; creo en su capacidad para superar adversidades, que ya en otros momentos demostraron, sin embargo, cuando les toca afrontarse a sí mismos como individuos y como equipo, se desunen, se distancian, sin poder tramitar un diálogo, una comunicación eficaz, este vacío que crean es lo que creo han transmitido a los hijos, sobre todo al mayor. Les faltan muchas competencias individuales y parentales básicas para crecer siendo más eficaces y felices.

Es una pareja que dan mucho a las FO propias, pero no saben pedir, han de dejarse dar, ayudar para salir de la miseria, en la que están, pero hace falta que quieran hacer un trabajo a nivel relacional, algo muy arriesgado para él, y para ella, supone un gran coraje.

Javier se ha ido constituyendo entre todo este entramado familiar con este tipo de falla vincular, de apego inseguro, de ahí sus fobias y temores hacia el medio externo así como a la relación/ contacto con sus pares, o con los otros en general.

Me siento con esperanza en la línea de trabajo que voy construyendo, gracias al permiso de los padres para comunicarme con otros especialistas que lo tratan como sus profesores, pediatra, neurólogo, la equinoterapeuta...para trabajar en red con esta familia tan necesitada de acompañamiento en sus dificultades.

Toda la inquietud que muestra el niño podría ser una manera de activar a su padre, además de expresar así su sentimiento de incapacidad propia, de su falta de recursos para enfrentarse a su medio.

Igualmente siento que si Javier descansa este verano de la medicación, y los padres pueden contenerlo y auxiliarlo, puedan ir haciendo otro tipo de vínculos más seguros, y conectarse más con la realidad sin tanto miedo, ganando la autonomía que tanta falta les hace a todos.

A la par, temo que las narrativas cerradas en la que se mueven los padres, respecto al niño y respecto a ellos puedan abrirse a corto plazo, y si no giran ellos, el niño tampoco lo podrá hacer.

En definitiva, este es el ejemplo de un caso complejo, de comprender y de recomponer, de facilitar esa transacción menos patógena entre todos. Es un caso de inseguridad relacional familiar, siendo ello fuente de sufrimiento, como una



LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

herida silente e incomprensible para los niños, depositarios de la angustia afectiva de los padres.

También es esperanzador para ellos la apertura al exterior que les facilita Javier, con sus actividades extraescolares como la batuka, las sesiones terapéuticas y de equinoterapia, pues de lo contrario se ampararían más en ese mensaje de que "ambos hijos son muy caseros", para ellos no salir de casa.

Acabo con una cita de Mary Bateson (2004) para expresar mi sentir de que este es el reto de esta pareja, atreverse a explorar su propia ruta en esta travesía conjuntamente escogida pero en la que ambos se abandonan como pareja y como padres, dejando abandonado a Javier en el desierto, no pudiendo encontrar ni los padres ni el niño su propia melodía.

*"Nuestra vida es una obra de arte. Yo creía que mi vida bailaba la música del azar y resulta que aún sin saberlo sigo mi propio plan. Todos lo tenemos: componemos con notas que a veces no suenan a nada, la sinfonía de nuestra existencia hasta el día en que, si no te traicionas, descubres el sonido de tu propia melodía. Mientras, debes ir silbando, aunque a veces te parezca que desafinas."*

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Berenstein, I. (2005) .*Devenir otro con otros: ajenidad, presencia, interferencia*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Bowlby J. (1993). *La separación afectiva*. Barcelona: Herder.
- Cancrini L. y La Rosa, C. (1996). *La caja de Pandora. Manual de psiquiatría y psicopatología*. Buenos Aires. Ediciones Paidós Ibérica
- Cyrulnik, B (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona: Gedisa
- Delage, M. (2010) .*La resiliencia familiar. El nicho familiar y la superación de las heridas*. Barcelona: Gedisa.

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>o</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- Delage , M. (2007) *Apuntes del Seminario organizado por la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF)*. Impartido por Michel Delage, Bilbao, 20 y 21 de Mayo de 2007.
- Granjón E., (2005). *L'enveloppe généalogique familiale in Crises familiales: violence et reconstruction. sous dir. G. Decherf et E. Darchis, Paris in Press* 69-86.
- Kaës R., 1987 , *Les organisateurs psychiques du groupe, in Gruppo, 3, Clancier-Guénaud, 113-124.*
- Linares, J.L. (1996) *.Identidad y narrativa. Barcelona: Paidós*
- Linares, J. L. y Campo C. (2012). *Apuntes del 3er curso semipresencial de la Formación en Terapia Familiar e Intervenciones Sistémicas organizado por la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF) y la Escola de Teràpia Familiar del Hospital Sant Pau de Barcelona .Trastornos depresivos y trastornos neuróticos*
- Rojas Marcos, L. (2010). *Superar la adversidad. El poder de la resiliencia.* Madrid: Espasa
- Soler, J y Conagá, M. M. (2006). *Juntos pero no revueltos. De La Familia Obligada a la Familia Escogida. La familia emocionalmente ecológica.* Barcelona: Editorial Amat.

**Publicaciones Periódicas**

- Alvarez,C: y Gallego, V. (2013). *Atención Gestalt en edades tempranas. Intervención en trastornos del vínculo. RTG(Revista de Terapia Gestalt), n°33, pp.92-103*

LA RESILIENCIA EN LA PAREJA CON UN MIEMBRO DEPRIMIDO ASI COMO EN LAS RELACIONES CON LOS HIJOS. LA FLEXIBILIDAD EN LA AYUDA TERAPEUTICA BASADA EN ASPECTOS RELACIONALES.

M<sup>º</sup> ANTONIA MAQUIRRIAIN LECETA

- Soriano J.A y A. Baldero. (2002) Familia de origen y familia creada en la historia de la depresión. *Redes nº 9*, pp. 73-87

**Documentos electrónicos**

- Entrevista de La Vanguardia con Mary Bateson (2004). Recuperado de <http://www.espanol.groups.yahoo.com/group/antropopsicosociologico/.../1257>
- Benhaim, D. (2012). Intersubjetividad y vínculo. Recuperado de: <http://www.intersubjetividad.com.ar/website/articulop.asp?id=217&idioma=>
- Castañeda Mella; V. (2011). La resiliencia. El arte de rehacerse. Recuperado de <http://www.acogerycompartir.org/.../0524Resiliencia/assertum.blogspot.com.es/2013/01/libro-la-resiliencia-el-arte-de.html>
- García Miura, R. (2008). Vínculo y configuraciones familiares; Revista del CPM, (16). Recuperado de: <http://centropsicoanaliticomadrid.com/index.php/revista/68-numero-16/133-vinculo-y-configuraciones-familiares>
- Sabato, E. (2003) La resistencia. Recuperado de <http://www.letras.s5.com/sabato32.htm>
- Suárez Ojeda, E.B y Moyano Walker, J.M. (2011). Resiliencia y trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Especial referencia a A.D.H.D. (Síndrome de Hiperactividad y Déficit de Atención). Recuperado de : <http://www.obelen.es/upload/272C->