

De tal palo, ¿tal astilla? Pautas Transgeneracionales de Salud y Enfermedad Mental

Annette Kreuz Smolinski
Psicóloga Clínica CV 01534
Directora del Centro de Terapia Familiar “Fase
2” Valencia
www.ctff-fasedos.com

AKS de tal palo 2009

Ponencia presentada en la XIII Jornada de la Sociedad de Psiquiatría de la
Comunidad Valenciana, Peñíscola , 29.5.09

“ De tal palo, tal astilla”: El refranero español puede ser a veces una autentica fuente de inspiración. Otros dichos también nos pueden remitir a la sabiduría popular de los parecidos: de padres asientos, hijos taburetes, padres cantores, hijos jilgueros. O, lo que con tus padres hagas, con tus hijos lo pagas. (ese , por cierto, es el único refrán que hace referencia a la interacción)

Aparte del sentido común, que intento mantener, me gusta utilizar el sentido del humor para enfatizar algunos aspectos de mi charla, y les pido perdón de antemano por si mis toques de irreverencia hieren alguna sensibilidad.

Casi todo el mundo, en algún momento, ha pensado alguna vez que su familia es una autentica locura; eso es, por lo tanto, normal.

Pero hay otra situación, esa se plantea cuando la locura es un miembro más de la familia. Quizás el miembro de más poder, el que dicta las reglas de interacción, el que pone las normas de la convivencia.

Esquema

- Descripción del punto de partida : el pensamiento sistémico y la genética
- Hijos de padres enfermos mentales graves: un estudio científico
- Terapia familiar en acción: videoclip de una intervención familiar (transcripción)

Mi intervención tendrá 3 partes, y dos tesis de trabajo. Empezaré con la descripción del punto de partida: el pensamiento sistémico y la genética, después, les hablaré de una investigación científica sobre los efectos en los hijos cuando el padre o la madre están ingresados en un psiquiátrico, llevado a cabo en mi país natal: Y finalmente,

porque considero que la teoría sin práctica no sirve, al igual que la práctica sin teoría es vacuo. Les enseñaré un vídeo clip de una intervención familiar con una madre diagnosticada de trastorno bipolar, y sus dos hijas

Llamémosla Daniela



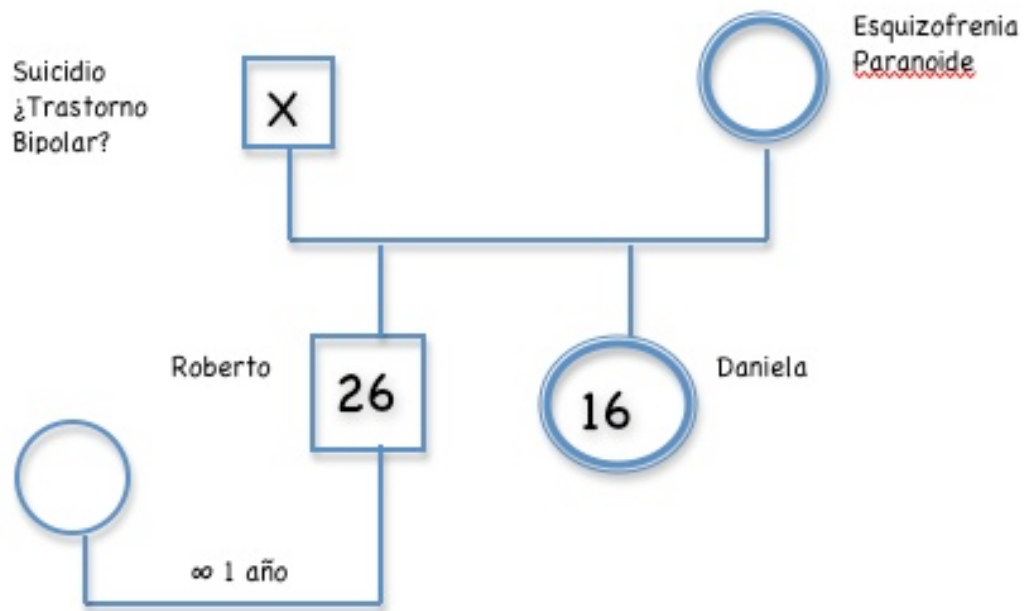
Supongamos que esta es Daniela. Tiene 16 años, nació en 1993. Fue remitida a la SS porque el instituto denuncia ausencias masivas, vulgarmente “novillos” y la incapacidad de contactar de forma adecuada con la madre. Daniela es Gótica, viste de negro, y huye de la luz del día, nadie más de su entorno escolar participa en esta tribu.

La asistente social, que recoge la situación familiar de la chica, se encuentra, al introducir los datos en el ordenador, con una vieja historia a nombre de la familia, expresamente a nombre de la madre.

Daniela es huérfana por parte del padre, quien se suicidó cuando ella tenía cuatro años. Las circunstancias del suicidio fueron dramáticas. Daniela tiene un hermano, Roberto, diez años mayor que ella. Cuando el padre se suicida, Roberto por lo tanto, tenía catorce años. La madre, se trastorna, no se sabe si a raíz del suicidio o antes y culpa directamente al hijo del suicidio del padre. Ella recibe el diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide Cuando los niños son el foco directo de las ideas delirantes del padre enfermo, el efecto es sumamente destructor. Los SS apartan al hijo de la madre, y el chico pasa a un hogar de acogida. La madre recibe medicación y vuelve a hacerse cargo de la hija. La madre se opone totalmente a que la hija pase a convivir con un familiar diferente. En los años que siguen a la muerte del padre, la madre tiene varios ingresos en salas de psiquiatría con duraciones variables. Lo más largo 2 meses. A raíz del comportamiento descontrolado de Daniela, y la incapacidad de la madre de procurarle las pautas adecuadas para su desarrollo, su hermano mayor, Roberto, pide que la chica pueda pasar a vivir con el y su mujer, ya que acaba de casarse.

Es la terapeuta individual de Daniela quien va a promover una intervención familiar. La meta de esta sesión es que la madre de el consentimiento y el mandato de que Daniela empiece a vivir con el hermano.

GENOGRAMA: la familia de origen de Daniela



Este genograma rudimentario de Daniela provoca escalofríos a cualquier terapeuta familiar, y a muchos otros profesionales. Para los expertos y los no tan expertos, abruma los diagnósticos de enfermedad mental grave. Si el refranero contiene semillas de verdad ¿qué será de Daniela: un trastorno esquizo-afectivo, un trastorno borderline de la personalidad? ¿Cuál es la probabilidad de acabar siendo una persona física y mentalmente sana? Cuanta influencia tiene la genética, en el “de tal palo tal astilla”. ¿Y si nos planteamos la influencia de la convivencia familiar? En la próxima diapositiva, verán una prueba infalible de cuanta adaptación surge del día a día familiar, pero lo que ven no es quizás lo que esperan.

Prueba irrefutable: de tal palo tal astilla



Estos animales fueron adoptados por sus dueños y dueñas a los pocos días de nacer. Los ejemplares expuestos son realmente magistrales, pero me aventuro a hacer una pregunta retórica al público ¿a que ustedes también lo han observado en la calle: los perros son “de familia”, se parecen a sus dueños...? La convivencia se traduce en “apariencias”.

Diferencia genética Humana El 1% con el
chimpancé:
Scientific American: Mayo 2009 “What makes
us human pg 32-37



Nuestro compañero y mi amigo personal el Dr. Julio Sanjuan ya lo va diciendo hace años, y ahora empieza a estar en el dominio público: las secuencias del DNA en este ínfimo 1% son las que determinan las diferencias mas importantes en el córtex, determinan cuestiones metabólicas, que tienen que ver con la adquisición del lenguaje, y la utilización magistral de la mano. (FOXP2.)



Todos los que nos hemos aventurado con la maternidad y paternidad lo hemos constatado alguna vez: es verdad que los hijos se nos parecen: ¿pero es en lo esencial, o en lo accesorio?

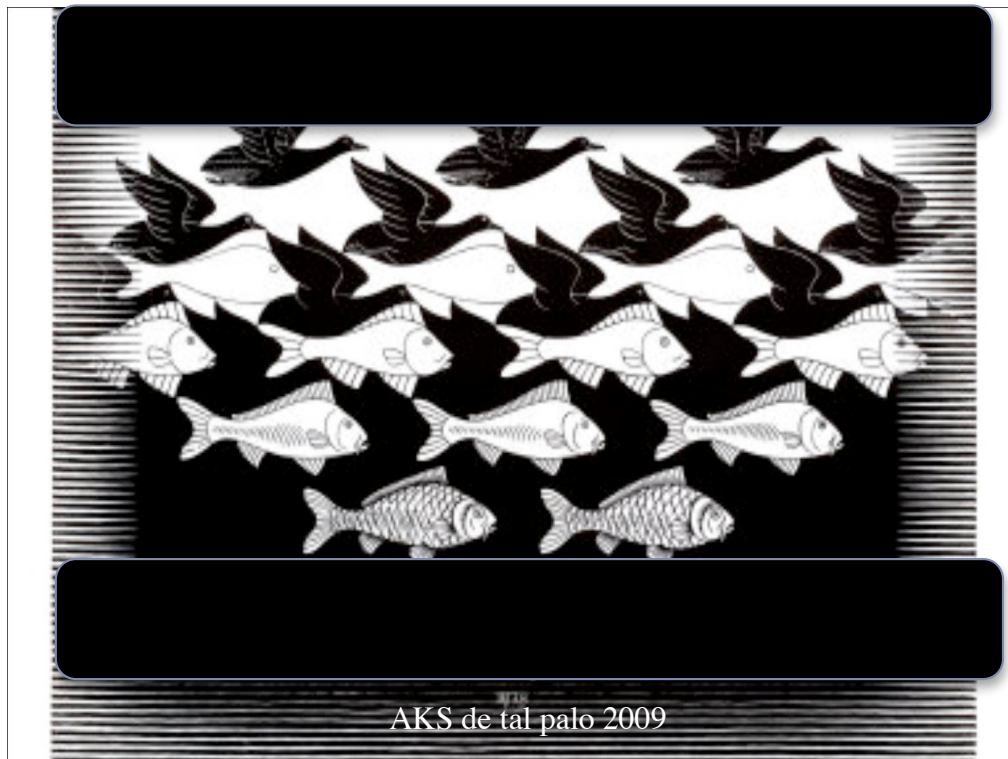
Tesis de base 1

- La idea sobre proporción de influencia de la genética en la génesis y en mantenimiento de los trastornos y alteraciones (comporta)-mentales está sobrevalorada. La imagen del Iceberg se puede utilizar de manera inversa a la hora de simbolizar los porcentajes del comportamiento que depende del contexto psicológico y sociocultural, especialmente del ambiente familiar de la infancia.

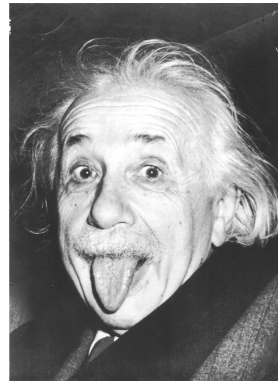
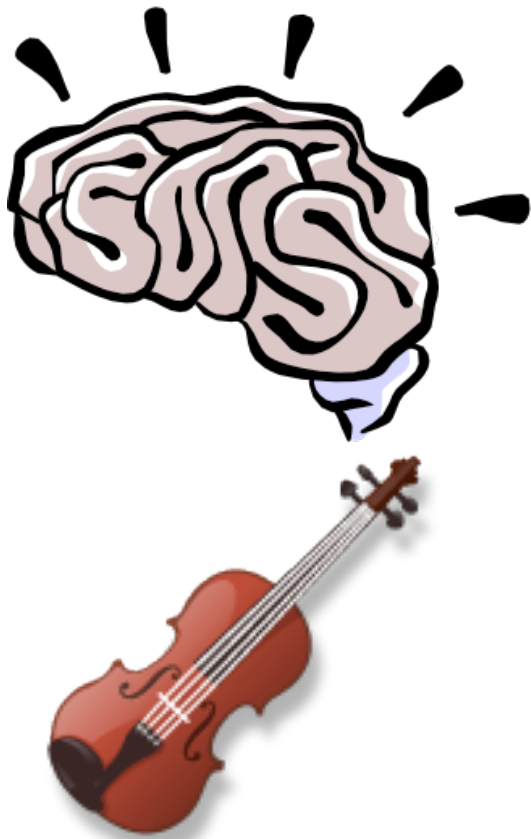
COMPORTAMIENTO HUMANO



No hay salud sin salud mental: la vida es una cuestión holista, completa, en la cual salud y enfermedad mental no parecen constituir estados diferentes, sino de un continuo, una dimensión, con polos opuestos a un nivel teórico, y solo ahí. A favor de ello hablan los resultados sobre “síntomas psicóticos” en población general, y mañana nos hablará el profesor Van Os de ello y hay múltiples otros datos que a primera vista parecen paradójicos sobre factores de resiliencia en situaciones extremas.

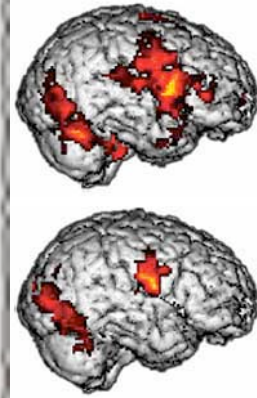


Un amigo mío Psiquiatra en un Centro de Salud mental de la comunidad, me dijo hace algún tiempo: Antes, todo dependía de Dios, ahora todo depende de los genes. El mundo es un lugar contradictorio y paradójico. Nos manejamos mal con la incertidumbre cada vez mayor por el aumento de su complejidad. Genética y ambiente familiar, como veremos en estos dos días, tienen una interdependencia como metafóricamente lo expresa este dibujo de los peces y pájaros. La relación entre lo ambiental y lo heredado **NO** es un juego de ganar o perder, es un juego de ganar y ganar, o de perder y perder. Causas y consecuencias de enfermedades y trastornos mentales forman bucles recursivos: Daniela, su estructura cerebral y su contenido mental, han sido marcadas por la manera en como su madre la trató, le habló y la cuidó, incluso como lo hacía su padre antes de suicidarse, y desde luego ahora va a depender de cómo su hermano se haga cargo de ella.



AKS de tal palo
2009

El cerebro es a la mente como el instrumento a la música: se necesita alguien quien “toca”. Para poner la mente en marcha, necesitamos que se nos toque, Con –tacto, necesitamos el contacto, necesitamos comunicación de la buena. La comunicación es a la familia como la respiración a la vida: uno no puede no comunicarse con sus padres, hermanos, abuelos. La foto de Einstein en este cuadro no es una casualidad: en la actualidad se piensa que Albert Einstein sufrió el síndrome de Asperger. Uno de sus hijos Eduardo, fue esquizofrénico, y pasó temporadas en el manicomio. ¿Qué era determinante en ello: los genes, o el poco contacto afectivo en la interacción con su padre, las pautas transgeneracionales de interacción?



Tenemos una estructura facilitadora cerebral para la interacción dual: las neuronas espejo. La sincronización entre madre e hijo, la base del apego seguro, se ve claramente influenciado por la capacidad de estas estructuras cerebrales de la madre y del infante. Cualquier problema en cualquier lado de la interacción lleva directamente a un problema de representación deficiente en el niño. En las relaciones de apego de la primera infancia, madre e hijo dependen el uno del otro para regular sus sistemas nerviosos autónomos. El otro es el espejo para la confirmación de la propia imagen. Se busca para la excitación y la calma, el espacio seguro que se crea entre los dos es el que permite las oscilaciones de distancia y proximidad sin estropear la vinculación. Cada interacción diádica condiciona y modifica el espacio interpersonal, y la reactividad del otro. El niño aprende a predecir su propio bienestar o malestar como consecuencia de la interacción: si llora y la persona de apego lo sabe consolar y tranquilizar, el apego seguro que se desarrolla formará la base de una exploración del entorno sin miedos excesivos. Si llora y la persona al cuidado a veces aporta consuelo,

pero otras veces grita, y a veces se aparta, el mundo será impredecible, si llora y la persona le castiga, el mundo será hostil. Y la angustia no solo no disminuye, sino aumenta., cuando ve a la figura de apego más importante.

Todo es relacional

- Comenzamos andando por la vida como copias, para acabar como originales.

AKS de tal palo 2009

Si lo que copiamos, desde nuestra más tierna infancia, incluye patrones de conducta extraños, el comportamiento resultante será inadecuado e inadaptado en contextos normales. Daniela sabía que su madre podía peinarla durante horas alabando su pelo, y contándole historias, para de repente, gritarle “eres igual” y sacarla al rellano de su casa, en pleno invierno y por la noche, porque se le había ocurrido mencionar su hermano.

Siegel, Daniel The mindful Brain

Cuando nuestras figuras de apego no “ven” nuestra mente, cuando no hay resonancia con nuestros mundos internos y ellos no nos demuestran en sus caras y cuerpos un reflejo de lo que somos (realmente), entonces es cuando nos deslizamos hacia un estado de desconexión...

AKS de tal palo 2009

Relaciones de apego seguro

- Las semillas de confianza, humor, empatía, acercamientos lúdicos, creatividad, amor y vitalidad se plantan en el caldo de cultivo de la relación de apego inicial entre madre/ figura materna e hijo (Tatkin, 2007) y siguen creciendo en las interacciones adecuadas con personas significativas.

AKS de tal palo 2009

Y eso nos lleva a la segunda Tesis:

Carlos Sluzki, 2007 “esto y lo otro”

- 1. Los procesos mentales, los procesos neurobiológicos, y el mundo social/relacional operan como un sistema. Cada componente sin los demás carece de sentido
- 2. Los procesos mentales, el estrato neurobiológico y el mundo social relacional co-evolucionan en el tiempo

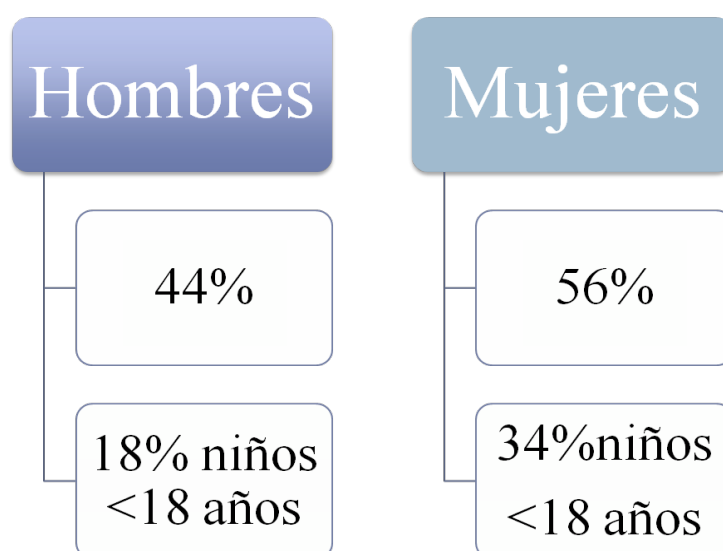
AKS de tal palo 2009

Las pautas transgeneracionales de interacción o reglas estructurales de la familia pueden restringir la gama de comportamientos de manera dramática: no te fíes ni de

tu propio padre, no es solo propio de un trastorno paranoide, puede ser un legado a lo largo de 4 y mas generaciones, pasar de generación a generación.

Veamos un momento lo que dice la investigación.

808 Pacientes Psiquiátricos Ingresados, 82% del total de 6 meses



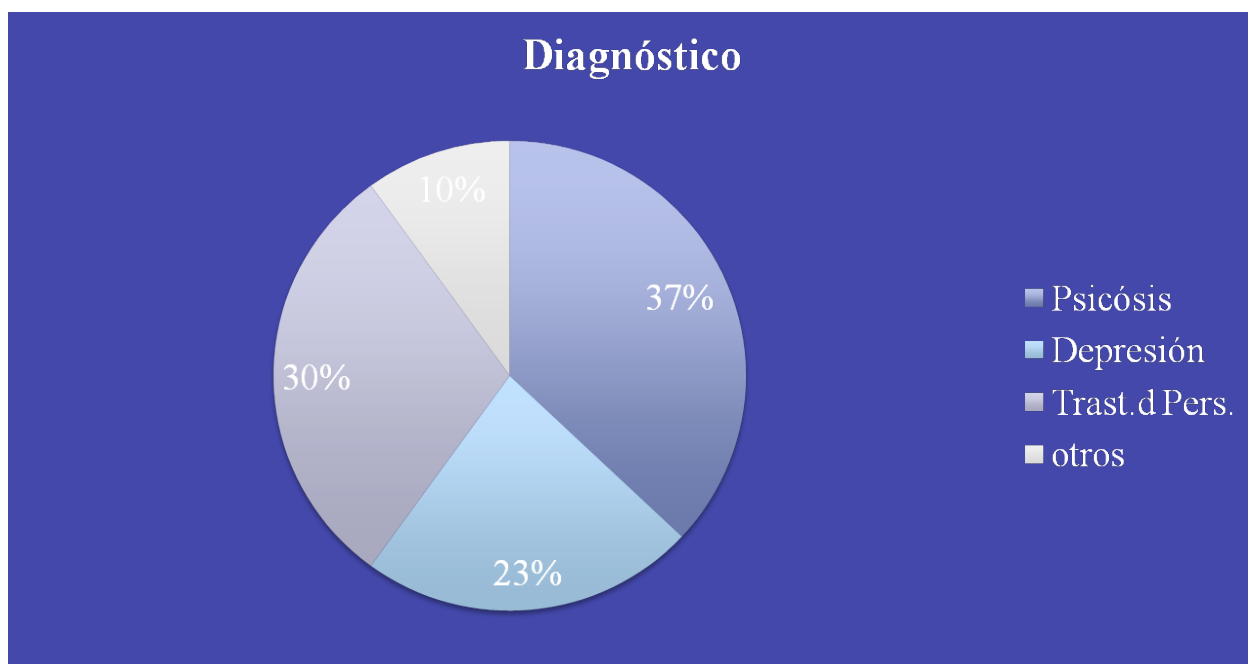
Muchos enfermos mentales tienen hijos, pero los hijos de los enfermos mentales no suelen ser foco de atención directa de nadie, hasta que ellos mismos desarrollan una sintomatología que causa problemas. Si tienen suerte, forman parte de un estudio epidemiológico, y alguien se empeña en trabajar de manera preventiva. Lo que les voy a contar ahora, son los resultados de una investigación que se llevó a cabo en mi país natal, en el años 2004, por el Dr. Albert Lenz, Profesor de Psicología Clínica y Psicología Social quien contó con una beca de investigación de la provincia de Nordrhein Westfalen. La investigación tenía como objetivo abordar los factores de riesgo, los factores de resiliencia, y aspectos de vulnerabilidad para el desarrollo de enfermedades mentales. A lo largo de 6 meses se recogieron los datos de todos los pacientes ingresados en 2 hospitales psiquiátricos y una sala de psiquiatría en un

hospital general. La participación en el estudio era voluntaria. Criterio de inclusión era tener hijos menores de edad. En total participaron el 82% de todos los ingresos.

El protocolo exhaustivo de anamnesis incluía la evaluación de los niños con el Achenbach (child behaviour checklist) cuestionario que fue traducido en una primera versión por mí, y validado por cierto por el Profesor Agüero.

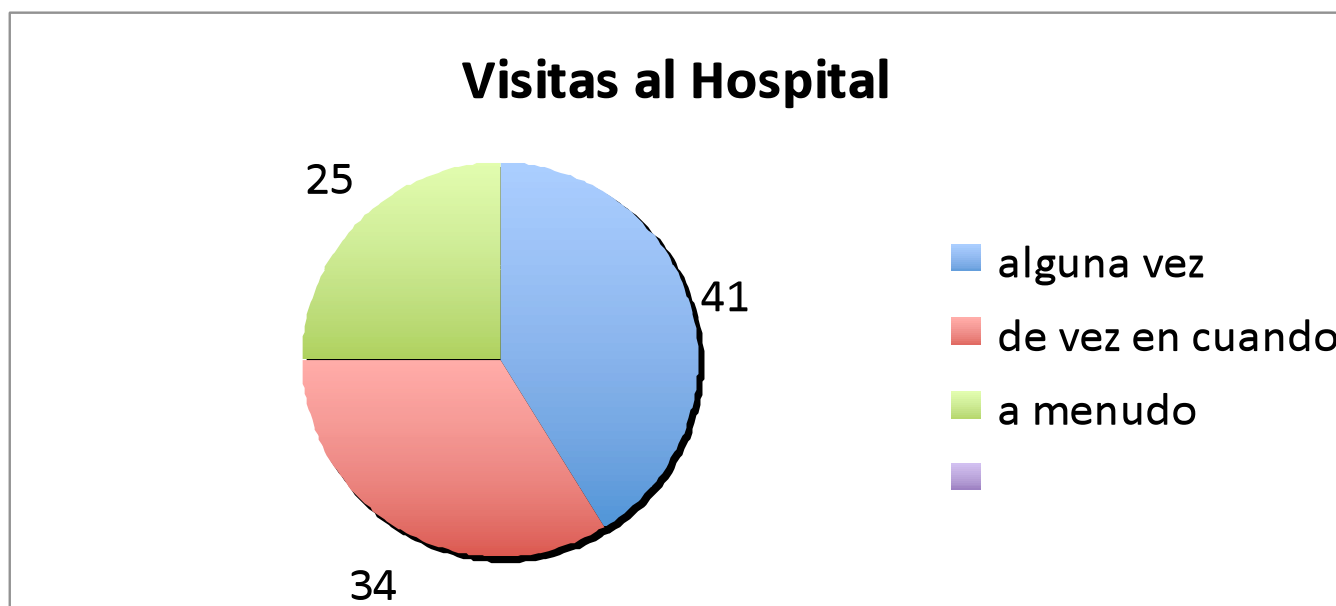
Como ven, del total de pacientes, el 27 % tiene niños por debajo de 18 años, y en diferentes porcentajes (más mujeres que hombres) El 72% con niños convivían con ellos. (El 60% de los hombres, y el 77% de las mujeres).

Diagnósticos



Dividido por trastornos, el grupo con el diagnóstico de depresión tiene el número más importante de niños, 36%, seguido por trastornos de personalidad/ neurosis (26%) y Psicosis (23%).

Niños que vienen a ver a su familiar



AKS de tal palo 2009

Solo un 25 de los niños hijos de pacientes vienen a menudo. Mientras el padre o la madre están ingresados, son los familiares de primer grado que se ocupan de los hijos, sobre todo las parejas, los abuelos y hermanos. Solo un 25% de los pacientes encuestados consideran que sus hijos tienen problemas importantes (según el Achenbach). No queda claro si esto refleja la “realidad” de estos hijos, o la incapacidad del padre o de la madre ingresada de ver las necesidades reales de su hijo o hija.

Lo realmente novedoso, sin embargo, de este estudio son las entrevistas exhaustivas, es que el autor hizo con los niños afectados en aquellos casos en los que el padre/ la madre lo permitió. Sólo fueron 22 casos, el resto de los padres tenían un efecto contrario de las entrevistas mismas. Se les aseguró a los chicos confidencialidad y

anonimato respecto a la información proporcionada, y ayuda terapéutica en caso de demanda y necesidad.

Antes de darles alguna pincelada sobre los resultados más destacados, les expongo la segunda tesis.

Tesis de Base 2

Los patrones de interacción que limitan un desarrollo sano pueden ser cambiados y modificados de tal manera que se minimizan los efectos dañinos y que permite un mayor ajuste bio-psico-social

AKS de tal palo 2009

La voz de los niños

- Percepción de la enfermedad
- pensamientos y sentimientos relacionados
- Efectos en la vida familiar
- Teorías “personales” de los niños sobre la enfermedad, y sus “explicaciones”
- Experiencias con el ingreso y el mundo hospitalario
- Conocimientos sobre la enfermedad y necesidad de información
- Estrategias de manejo de las situaciones de crisis y capacidades de resiliencia

AKS de tal palo 2009

La recogida de datos sobre la vivencia y experiencia de la enfermedad mental del padre o de la madre se recogió en 7 grandes apartados. Habitualmente, las entrevistas se llevaron a cabo en las casas de las familias Lo que estas entrevistas demuestran de

manera cruda es el impacto de la enfermedad, especialmente de los ingresos forzosos; las palabras adecuada son “dramático” y traumático.

La locura rige la interacción antes, durante y después del ingreso.

Lo peor

- Experiencias traumáticas
- Los miedos :al suicidio y la perdida permanente : en adolescentes: a la influencia genética
- La desesperación
- Después de la hospitalización: cambio de rol y parentalización

AKS de tal palo 2009

Sobre todo en ingresos prolongados, toda la estructura de la vida familiar se tambalea. La mayoría de los niños se explicaban el ingreso y la enfermedad como consecuencia de estrés y cargas psicosociales, y o debido a situaciones específicas “el trabajo le venía grande, estaba siempre cansado,... Las visitas en el “psiquiátrico”, sobre todo inicialmente, se viven con angustia, ahí, el personal de enfermería y otros pacientes les informan sobre como está el padre y la madre, pero la fuente principal de información es siempre el o la enferma. Los niños expresan que quisieran más información, y a la vez, utilizan un manejo defensivo–evitativo de control de la situación, con poca implicación de redes sociales más amplias. Los niños piden contestaciones honestas a sus preguntas. El problema de prejuicios y estigma social les hace reaccionar de manera protectora.

Resiliencia: Factores de protección

- Atractivo Físico
- Temperamento “Fácil”
- Darse cuenta de señales sociales interactivos y reaccionar adecuadamente

- En los **Padres:**
- Calidez afectuosa y planificación y poner límites
- Querer y poder hablar sobre asuntos dolorosos y escuchar emociones
- Promover actividades fuera de casa

AKS de tal palo 2009

Volvemos entonces a la historia de Daniela: ¿cómo se puede estar sano en un mundo enfermo, que hace que algunos hijos de padres muy enfermos no desarrollan el trastorno? El concepto de resiliencia ha cobrado importancia desde que Boris Cirulnik lo hizo famoso en sus ponencias y libros.

Como intervenir para aumentar los factores de resiliencia

- El centro o foco de la intervención es el bienestar del hijo, no la enfermedad del padre/ de la madre
- Meta: aumentar los factores de resiliencia interactivas

AKS de tal palo 2009

Estos factores de resiliencia interactivos tienen, para decirlo de una manera metafórica, tienen nombres y apellidos, son conceptos que se pueden operacionalizar, a la hora de observar una pauta de interacción entre el adulto y el niño, y fomentarla a través de intervenciones directas por parte del o de la terapeuta

Podemos entrenar a las madres y a los padres a mejorar su capacidad de expresión de afecto positivo, podemos ayudarles a mejorar su capacidad de negociación en los conflictos con los adolescentes, podemos alentarlos a que animen a sus hijos a participar en redes sociales más grandes.

En la diapositiva siguiente tienen una lista de comportamientos que suelen ser foco del trabajo terapéutico.

Aspectos de la interacción entre madres/ hijos (videoanálisis)

- Calidad de Contacto
- Autonomía del niño (agencia personal)
- Límites
- Negociación
- Colaboración – Cooperación
- Narrativa
- Organización del Espacio (Proximidad)
- Organización del Tiempo (tomar turnos, avisar de marcadores etc.)

AKS de tal palo 2009

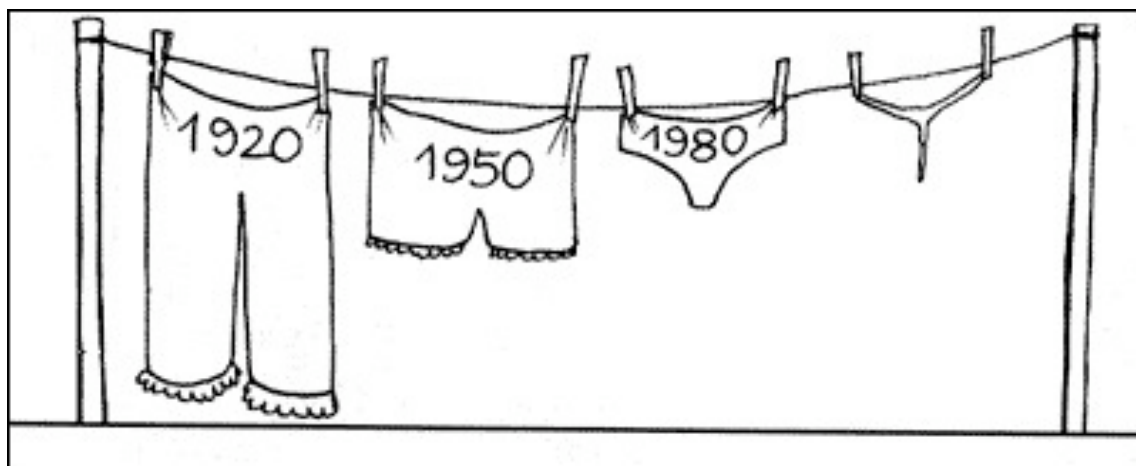
Videoclip (traducción en el anexo 1)

AKS de tal palo 2009

Mientras ven las primeras imágenes en la pantalla les describo brevemente: lo que ven es una sesión de consulta en el marco de un seminario de formación, en Zurich. La terapeuta es la Dra Carole Gammer, la fundadora del enfoque fásico de terapia familiar. El contexto es una sesión de consulta. La paciente es Jessica, una chica de 18 años, diagnosticada de anorexia nervosa. Acude con su hermana pequeña, Julia, y su madre, de 45 años, diagnosticada de padecer un trastorno bipolar. En el último ingreso de la madre, por amenaza de suicidio, Jessica estuvo a cargo de su hermana pequeña,

durante medio año. La madre conoce en este ingreso a Walter, otro paciente de la clínica, y 2 semanas después de salir del hospital, Walter, quien vive en otra ciudad, y tiene una prestación social, pasa a convivir a tiempo completo a casa de Jessica, Julia y su madre. Los problemas de Jessica con la comida empeoran drásticamente. La terapeuta habitual de Jessica le pide a Carole que le ayude a hablar de la situación complicada. Los primeros minutos se dedican a una acomodación de todos y conseguir una alianza terapéutica de base. Eso incluye al perro de Jessica, como pueden ver. Se añade una silla para Walter, que no participa en esta sesión. El trozo empieza justo cuando se le pide a un miembro del grupo que desempeñe su papel, es decir, que haga de Walter. Lo que verán es la técnica de la escultura. Es una técnica activa, que simboliza las relaciones afectivas en la familia. .La sesión es en alemán suizo, y leeran la traducción al castellano . (Anexo 1)

¿ciencia?



Demostración científicamente infalible del calentamiento global del planeta.

AKS de tal palo 2009

A veces pienso que las conclusiones que sacamos, tienen el mismo grado de fiabilidad y validez que esta diapositiva y no especifico en absoluto la rama de ciencias a la cual me refiero. Lo que necesitamos es una comprensión de las limitaciones de nuestras observaciones. Ya hay ejemplos excelentes del trabajo en red de los cuidadores del enfermo mental. Sería interesante ahora conseguir el trabajo en red de los investigadores de ciencias que pertenecen al campo neurobiológico, psicológico y social, para unir los esfuerzos y avanzar en la prevención.

Miguel de Unamuno

- Procuremos más ser padres de nuestro porvenir, que hijos de nuestro pasado

Pasado Futuro Presente

El pasado, pasado está, ya no lo podemos cambiar, en el futuro, probablemente podremos cambiar los genes, pero la verdad es que en el presente, aquí y ahora, para mejorar las condiciones de vida de nuestros pacientes y sus familiares, podemos ayudarles a cambiar su comportamiento, su interacción deficitaria, su carga emocional inadecuada, y su idea sobre el sentido de su sufrimiento, dentro y fuera de la familia. ¡Que ya es!

Anexo 1

(Terapeuta: Carole Gammer: C. Los nombres de los miembros de la familia estan cambiados) en esta escultura, un miembro del grupo de asistentes hace el papel de “Walter”, la nueva pareja de la madre , que no asiste a la sesión.

49.25

C: Vas a hacer algo que se llama „escultura“ , vas a enseñar una escultura, es como cuando pintas, vas a enseñar a nivel simbólico como tú, Jessica, experimentas la situación, cuando la mamá, Julia y Walter estan en contra tuya la mamá protege a Walter, eh, no la mama protege a Julia, quizas tambien a Walter,

(a la madre)¿ Es verdad que a veces proteges a Walter?

(el perro hace ruido) Tu no, ¿ es verdad?

Madre: a veces, si

C: ok , has una escultura que demuestra lo que acabas de decir, que Mamá protege a Julia , Walter está de parte de Mamá, y tu estas toda sola, sólo tu perro está contigo, y (se rie) este viene ahora

50.21

C: Quiere estar contigo porque se da cuenta cómo sufres, ¿verdad?

lo puedes colocar en la „escultura“

PI. ¿ Colocar?

C: Sí, colocar, colocarlo en la posición que representa cómo percibes la situación tu.

Tu familia, esa es tu percepción

Ok.

PI: De acuerdo.

C: gracias. (PI empieza a mover a su madre)

Tú, ahí al lado, tú a esta distancia, entonces estos dos estan juntos,(al perro: Sit) (hace señal a la hermana) tu tambien te colocas con ellos, en esta distancia, mirando hacia ellos, y ellos están en una especie de círculo y yo estoy aquí.

51.28

C: Muestra la expresión facial de ellos, las distintas expresiones de sus caras, para ver si están enfadados o amables.

PI: Eso depende de la situación.

C: O sea, pueden estar enfadados o amables.

¿Y se tocan, tienen contacto, eso es importante , enseñalo

Pl: Voy a hacerlo, vamos a ver, si yo fuera Walter, entonces sería así junto a mi mamá, y mi mamá así con Julia.

Entonces hazlo, ¿Walter por ahí?

Pl: O sea, Walter en este lado (no sé si esto le resulta ahora desagradable)

C: Está bien. No te preocupes. Él es muy amable. ¿Y tú estás aquí?

Pl. (se mueve)

52.20

C: Y tú te quedas aquí, con Mendi. (Pl acaricia al perro). Todos se quedan ahora en la escultura, esta es la percepción de Jessica, ¿sí?

C: ¿Puedes decir ahora cómo te sientes aquí? (Pl acaricia al perro). todos se quedan en la escultura, cuéntales cómo te sientes, tus emociones, como es eso de estar tan sola, aquí, hálales.

52,43

Pl: es duro, y por eso me alegro de tener a Mendi, porque nunca me deja sola (llora)

C: „me siento sola“?

Pl: Sí

(llora) sí y cuando salimos, siempre es esta constelación, siempre los dos, muy juntitos. Julia pasa mucho tiempo con su novio, no pasa tanto tiempo con nosotros, y si lo está, suele estar de mal humor, cuando tiene que ir de excursión familiar y entonces

53.19

Mi madre la quiere animar y entonces le dice, „venga Julia“, así es ella con Julia, ella siempre está junto a Walter y yo no puedo nunca de verdad estar cerca de ellos

C: Díselo directamente

Pl: y yo no puedo realmente acercarme

C: y te causa tristeza

Pl: Sí, también cuando vamos a comprar, en la vida cotidiana

Cuando estamos en una tienda y mamá ve cualquier cosa, entonces dice “oh, mira qué bonito” en Ikea o por ejemplo las cortinas, entonces dice “oh Walter, mira las cortinas” y yo siempre me siento excluída, ella nunca dice

53.59

C.:Díselo a tu madre “ nunca dices”

Pl: Nunca dices: „oh, mirad, las cortinas“ o „mira Jessica, ¿te gustan? Siempre te diriges sólo a Walter.

C: Y eso te hiere y te hace sentirte triste

Pl: Sí, porque

C: No tienes por qué explicar nada, son emociones, y las has explicado muy bien.

C: (a la madre) ¿Puede Ud. contestar algo? No tiene por qué defenderse pero diga lo que ha entendido de lo que ha dicho Jessica.

C.:Mire a Jessica.

Madre: Yo, Yo también siento eso, que la distancia es otra, como un obstáculo, antes era diferente.

C: ¿Y cómo te sientes cuando percibes la tristeza y la herida de Jessica?

Diselo

54.54

Madre: Sí, terriblemente triste. (se mueve)

C: Dígaselo, dígaselo (la madre llora) Suspira.

55.11

Madre: Si lo siento, esa distancia, es muy difícil que lo supere . Lo intento una y otra vez...

Ca Le gustaría también cambiarlo porque siente el dolor de Jessica

PI: Es difícil porque Walter

Ca: Para, para, nada de disculpas, no vamos a disculpar a Walter, es así de momento, solo miramos lo que pasa.

Ca: (A Julia) ¿Y tú, cómo estás aquí?

Julia: Fatal

C: ¿Fatal? ¿Sí? ¿Qué te hace sentirte tan fatal? ¿cuándo tu hermana llora y dice que se siente sola y tu madre? dicelo

Julia(llora tambien) : Es difícil

Ca: Sí, pero te das cuenta que ella (a Jessica) está sola y llora y que mamá te quiere más a ti, y no tanto a ella, ya no y que Jessica está fuera. Díselo.

Llora

C: (a Jessica) ¿Percibes que a ella también le duele?

Jessica: Sí.

¿tu tienes la misma escultura u otra?

(se adelanta la cinta a la escultura de la otra hija, Julia

101.09

C: (a Julia) Podrías enseñarnoslo, tu deseo. Demuestra tu deseo

Julia: Que estemos todos juntos de nuevo

C: Demuéstralo, tu fantasía, a Jessica también, que quieres que Jessica también forme parte.

Julia (se mueve)

C: Demuéstralo (pisa por error al perro, Jessica se acerca)

Julia: habla a la madre: yo también quiero estar cerca de ti. Desde que está Walter, sólo estás con él, todo el tiempo, 24 horas

C: Es muy importante para tu madre escuchar eso, que aún la necesitas, aunque tengas 14 años, aún necesitas a tu madre. Y cuando está Walter, ella debe también estar contigo (Díselo)

Julia (llora); quiero que seas feliz, pero cuando está él no tienes tiempo...

C: a J (PI) : ¿Es cierto? (PI asiente)

C: (pone a la PI al lado de Julia) ¿Por qué no vienes a su lado? Las hermanas estáis de acuerdo. Dile, tengo la misma opinión que mi hermana, estoy de su lado, díselo.

PI: Tengo la misma opinión que Julia, queremos a Walter, es bueno, pero es difícil que esté 24 horas del día contigo, durante semanas o meses. Sin ninguna pausa para nosotras. Aunque sólo fuera una tarde, sería más fácil...

C: Y Julia y yo estamos de acuerdo, necesitamos aún a nuestra mamá sin él. Dilo. Estamos de acuerdo.

Julia: Te necesitamos todavía, aún eres muy importante para nosotras

(La madre besa a Julia y se acerca a la PI)

103.24 -: ¡Quédate ahí! ¡Quédate ahí!

(la madre llora) Yo tambien os necesito.

Ca: Miralas, quédate ahí y dilo.

Madre: Tengo que decírselo a él....

