ADOPCIÓN Y TRABAJO SOCIAL:
Una mirada comprensiva y propositiva; una mirada desde la experiencia.

Por: Jose Castillo Piquer[1] y Aurora Alós Correcher[2]
Diciembre de 2019

Palabras clave: Trauma temprano, Síndrome del Peloteo, Apego, Parentalidad Terapéutica, Trabajo Social.

Resumen: El caso de Olga, el caso de nuestra propia familia, nos permitirá desarrollar en este artículo una mirada comprensiva y reflexiva sobre la infancia en proceso de adopción y/o acogimiento. De igual manera, y desde la visión de varios autores, a través del denominado "Síndrome del Peloteo" haremos referencia a los efectos iatrogénicos que determinadas prácticas administrativas tienen en estos/as niños/as. Se trata por tanto de una mirada reflexiva que parte de un único caso, pero que sospechamos refleja la realidad de otros/as muchos/as niños/as en espera de un acogimiento o una adopción.

Keywords: Early trauma, Peloteo syndrome, attachment, parent therapy, social work.

Summary: In this article we develop a comprehensive and thoughtful view of the adoption and / or foster process of the the childhood in our own family experience with Olga. At the same time we will refer to the iatrogenic effects that certain administrative practices have on these children through the "Peloteo Syndrome" from the point of view of several authors. Therefore this is a reflective look that starts from a single case, but which we suspect reflects the reality of many other children waiting for an adoption or a foster care.

<u>Una breve presentación del caso</u>:

En la última conversación que tuvimos los dos, justo antes de iniciar el proceso de adopción, llegamos a acuerdo en muchas cosas. Quizás una de las que más grabadas se nos quedó se relacionaba con el hecho de que aun siendo trabajadores sociales, con

[1] · **Trabajador Social** por la "*Universidad de Valencia*"
· **Psicoterapeuta Familiar y de Pareja** por "*Centro Fase 2 Valencia*" - "*Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*".
· **Traumaterapéuta Infantil y Juvenil** por el "*Instituto de Formación e Investigación-Acción sobre las Consecuencias de la Violencia y la Promoción de la Resiliencia - Barcelona*".
· **Diploma en Salud Mental en Situaciones de Violencia y Catástrofes** por el "Grupo de Acción Comunitaria" - "Universidad Complutense de Madrid" "Escuela de Salud Mental de Neuropsiquiatría".
· **Contacto:** josecastilloconsulta@gmail.com

[2] · **Trabajadora Social** por la "*Universidad de Valencia*"
· **Diploma en Técnicas Gestálticas aplicadas a la intervención con Familias** por el "Instituto Gestalt de Valencia".
· **Posgrado en Mediación Familiar** por la "*Universidad de Valencia*"
· **Posgrado en Estrategias Educativas para la Competencias Social de niños y jóvenes** por la "Universidad de Valencia".
· **Contacto:** aualco@gmail.com

https://orcid.org/0000-0002-4962-0580

todo aquel proceso, lo que realmente queríamos era ser padres. Solo eso. Lo que todavía no sabíamos en esos momentos era el singular tipo de parentalidad que íbamos a tener que desarrollar.

Pasamos un largo embarazo administrativo, con sus pruebas, entrevistas, unas breves sesiones de formación y demás. Tras todo aquello, y habiendo obtenido ya la condición de "idóneos", conocimos por fin a la que a partir de entonces iba a ser nuestra hija, conocimos a Olga[3].

Al parecer fue retirada de la familia biológica con tan sólo 3 meses. Nosotros la conocimos aquella tarde ya con 18, viviendo en casa de la familia acogedora, la cual estaba habitada por la que ella entendía que eran su mamá, su papá, un grupo de 6 hermanos, tías, tíos, etc.

Se trataba de una niña muy alegre, activa, comunicativa, con intención de explorarlo todo, afectiva –sobre todo con las figuras masculinas-, y con una extraña capacidad de relacionarse con cualquiera que pasara por la calle – lo conociera o no-. Un encanto, la verdad.

Pero toda aquella estabilidad se convirtió en inestable al poco de empezar el proceso de adaptación de una semana, el cual la debería conducir a vivir definitivamente con sus padres adoptivos, con nosotros.

Comenzaron los berrinches intensos, los retos, las luchas de poder constantes con papá, mamá, y unido a ello una necesidad importante de mantener el control de muchas cosas que la rodeaban. Mantenía su prodigiosa capacidad de relacionarse con desconocidos, seduciéndolos de alguna manera y sin importarle irse con cualquiera. Empezó a "dispararse" ante el menor atisbo de frustración y, tras ello, pegando a no pocos de sus compañeros en el Centro Infantil. Pero sobre todo parecía instalada en un estado constante de excitación, el cual no le permitía relajarse en ningún momento y que lógicamente la dejaba agotaba. Era como si estuviera obligada a vigilar todo lo que tenía alrededor en todo momento.

[3] Éste será el nombre ficticio que utilizaremos al objeto de preservar todo lo posible su identidad real.

https://orcid.org/0000-0002-4962-0580

El tiempo pasó y con ello tanto ella como nosotros fuimos creciendo un poco más. En estos momentos falta poco para que cumpla 6 años, y si bien es cierto que aquella situación se estabilizó, también lo es que mucha de la "sintomatología" permaneció en el tiempo – incluso aumentó según casos-.

Actualmente en el plano emocional sigue tendiendo a desregularse en muchos momentos, llegando a autolesionarse en situaciones de especial repunte de la ansiedad. Continúa necesitando mantener el control de lo que está alrededor, lo que nos genera muchos problemas en casa, así como en el colegio, en recursos de tiempo libre y con el grupo de amigos/as. Continúa mostrándose hipersensible a cualquier tipo de estímulo que entienda pueda ser amenazante para ella, haciendo que entre en una especie de "acting" de hiperactividad, pero sobre todo pensamos que sigue sintiendo un miedo muy intenso a quedarse sola, lo cual se relaciona con muchas de las conductas que desarrolla en el día a día.

Una mirada desde el Trauma Relacional Temprano y el Síndrome del Peloteo:

> *En psicoterapia existe una técnica para el trabajo con niños y adultos que ha resultado muy eficaz. Nos referimos a la técnica de la Caja de Arena (Kalff. D, 1980. Gonzalo. M, 2013). A través de ella, recientemente Olga representó su mundo interior con muñecos de la siguiente manera: sobre la torre de un castillo se puso ella junto a un bebé, mientras desde debajo de la torre la observaban sólo dos figuras. Una era la muerte - en forma de Dama de la Guadaña- y la otra era un fantasma. En aquella representación no vio la necesidad de que figurara nadie más.*

Actualmente consideramos que se ha llegado a banalizar en gran medida el concepto de trauma. Al parecer, en lo que vendría a ser la cultura popular, una parte importante de los sucesos que nos pueden ocurrir a diario llegarían a ser al así como traumáticos, y lo cierto es que no es así.

De cara a intentar delimitar bien dicho concepto, diríamos que hace referencia a las consecuencias que vivimos ante sucesos, los cuales ponen en serio riesgo nuestra integridad física y/o emocional. De este modo un terremoto, el atentado que un día alguien presenció o sufrió directamente, un maltrato físico, una violación, etc podrían estar dentro de lo que consideramos trauma.

Con el tiempo algunos autores vieron necesario crear una subcategoría, la cual denominaron Trauma Relacional Temprano (Schore, 2003). Se trataría en esta ocasión de experiencias límites -y/o carenciales- repetidas en los primeros años de la vida, dando especial importancia al hecho de que se trata muchas veces de experiencias relacionales continuas y fallidas. Al situarse normalmente en el vínculo del apego entre hijo y referentes primarios, se considera especialmente grave, dado que la persona que debería cuidar, es la que en realidad agrede, maltrata o abandona. Se considera también especialmente grave porque la persona que más sufre el impacto, es decir el niño/a, no posee aún ni estructura personal ni recursos para si quiera intentar hacerle frente.

A raíz de aquí se ha generado un amplio consenso entre los especialistas en trabajo con infancia maltratada sobre la necesidad de, con el fin de preservar una buena evolución en lo referido a su salud mental, asegurar a estos niños y niñas lazos de calidad, estables y continuos (Bowlby, J., 1972, Barudy, J. 1998, Cyrulnik, B., 1994).

Si lo que pretendemos en este momento es comprender como “se construyó” y construimos nosotros mismos la forma que Olga tiene de ver, actuar y relacionarse con el mundo, es importante consideremos seriamente éste concepto, el de trauma temprano.

Esta niña sufrió lo que podrían considerarse dos rupturas de contexto[4] (Rygaard, 2008). Por un lado tuvo que ser separada de la madre con apenas 3 meses, lo cual al encontrarse en una etapa per-verbal dejó su huella en lo que se ha denominado como memoria implícita. Es decir, aquella que no recordamos, pero sí provoca que ante determinados estímulos - olores, sensaciones etc - de algún modo lleguemos a recordar sin saber que lo estamos haciendo. A partir de ahí podríamos comprender, por poner solo algunos ejemplos, las crisis de rabia, los ataques de pánico, las agresiones, posiciones simétricas y demás.

La siguiente ruptura que Olga sufrió fue el tener que partir, de un modo relativamente abrupto e incomprensible para una niña, de lo que a esas alturas entendía que era su familia después de todo ese tiempo -es decir de la familia educadora-. Tras ello la secuencia para ella se vio complementada con nuestra llegada, diciendo que la íbamos a adoptar y que íbamos a ser sus papas para siempre.

[4] El término ruptura de contexto describirá los acontecimientos y las formas de contacto que no permiten al niño estabilizar una permanencia afectiva -la capacidad de mantener una función a pesar de las modificaciones del entorno- o que retrasan la posibilidad de estabilizar el sistema afectivo.

https://orcid.org/0000-0002-4962-0580

Desconocemos los límites legales o administrativos que establecen cuanto tiempo máximo debe de permanecer un menor con una familia acogedora. Aun así, y viéndolo desde las necesidades de un niño o una niña, desde luego esos 15 meses - y la posterior ruptura- tuvieron que tener necesariamente un impacto más que considerable sobre ella.

Al hilo de ello, introduciremos en este punto lo que Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan ha denominado como "Síndrome del Peloteo" (Barudy. J, Maryorie. D, 2005). Con él identifican una práctica de las administraciones públicas encargadas de la protección del menor las cuales sin desearlo obviamente, en muchas ocasiones, impiden con alguna de sus acciones que el niño o la niña pueda llevar a cabo lo que es imprescindible para su supervivencia en ese momento, tanto física como emocional. Nos referimos a crecer y desarrollarse desde una base segura, nos referimos a apegarse.

" *(…) cuando los niños son retirados de sus familias, la continuidad de los vínculos afectivos no siempre se garantiza de una manera adecuada. En muchos casos el niño es considerado como un paquete que puede ser enviado de un lado a otro, sin tener en cuenta que como ser vivo, él o ella se vinculan afectivamente con las personas que ejercen de cuidadores.*" "*Los múltiples cambios de lugar de los niños se deciden por razones administrativas, sin preocuparse mucho de sus necesidades ni de una continuidad de vínculos afectivos significativos para construir su identidad. Los niños son transferidos de un lugar a otro, perdiendo así en este proceso episodios significativos de su biografía*".

A partir de aquí, a partir de lo que entendemos fue un error en la gestión del acogimiento y posterior adopción, impidiendo un desarrollo del vínculo de apego, valoramos se puede comprender mejor la parte más sufriente de la niña, mirando más allá de la amplia gama de conductas con que lo suele expresar[5].

Por último en lo referido a este apartado hacer también una breve referencia a algunos aportes realizados por la neurociencia en este sentido. Ya ha quedado sobradamente demostrado que la existencia y la calidad de las relaciones interpersonales son las responsables de la organización, maduración y desarrollo cerebral. A raíz de aquí,

[5] En sus valoraciones es la propia entidad colaboradora con la Consellería en lo referente al acogimiento de la niña, la que reconoce que se encuentra plenamente vinculada a la familia, distinguiéndolos de su entorno, sintiéndose segura en el entorno acogedor y viéndose como una más de sus miembros.

https://orcid.org/0000-0002-4962-0580

han quedado también demostradas las manifestaciones clínicas que este tipo de vivencias tendrían en el niño (Barudy. J, 2011). Reflejamos sólo algunas de ellas en la siguiente tabla:

Desorganización y fallas en el sistema límbico	**Alteraciones de la organización y el desarrollo de la corteza pre-frontal.**
· Trastorno de las capacidades sensoriales, y con ello dificultad para percibir el riesgo, así como reconocer vivencias internas. · Deficiencias en el reconocimiento y manejo emocional. Lo que prevalece es el miedo y la desconfianza. La reacción estereotipada se relaciona con la agresión o el temor. · Trastornos de la empatía, y con ello dificultad a la hora de sintonizar con padres adoptivos, mostrándose egoístas y muy exigentes, manifestado con dificultad para obedecer y manejar frustraciones. · (…)	· Dificultades para calmarse y detener sus conductas obedeciendo a lo que los adultos le piden. · Dificultades a representarse y asumir la responsabilidad de sus actos y sus consecuencias. · Alteración capacidades de pensar, reflexionar, hacer proyectos y verbalizar experiencias. · Dificultades para participar en las relaciones interpersonales recíprocas (egocéntricos y poco empáticos). ·Tendencia a pasar al acto a la menor frustración · Miedos, ansiedad y crisis de pánico irracionales y difíciles de manejar. · (…)

Estados relacionados con la hiperactividad o los comportamientos impulsivos y violentos pueden ser explicados por ejemplo a raíz de la existencia aumentada de hormonas como la noradrenalina y la dopamina, las cuales suelen mostrar niveles muy altos en niños que han estado expuestos a trauma temprano. Por su parte la oxitocina, la cual tiene como una de sus principales funciones el ayudarnos a enfrentar situaciones de estrés, en estos niños también se encuentra notablemente elevada. El cuerpo ya no la segrega de forma puntual, ante una situación puntual amenazante, sino que lo que realmente hace es provocar algo así como una sobresegregación constante, con los consiguientes efectos tóxicos para el sistema nervioso y el organismo en general. Dos efectos destacables de esta toxicidad se relacionarían con la destrucción de neuronas en el hipocampo - y con ello generando problemas en el desarrollo de memorias afectivas, apego y vinculación social-, así como en la amígdala - y con ello la modulación de la pulsión agresiva y sexual-.

<u>Una mirada desde la Teoría del apego</u>:

> *Como otras tantas veces, un día sin saber muy bien qué había ocurrido Olga comenzó a mostrarse en casa mucho más nerviosa de lo normal. Era como si de*

alguna manera se hubiera convertido en una especie de Juan de Arco, pero en su versión más dura. No entendíamos nada. Ese día - y los posteriores también- no era capaz de asumir ninguna de las normas ni rutinas que hasta la fecha asumía. Sus respuestas habituales venían a ser algo así como gritos del estilo: "no quiero!!!", " déjame en paz!!", " a mi tu no me mandas!!", "quita, que no eres mi padre!!". Por supuesto los berrinches también eran constantes. En medio de uno de éstos llegó a gritar: "me voy a matar", "te voy a matar" - dirigiéndose a su madre-. Obviamente en el colegio parecía mantenía una actitud similar. La situación se prolongó durante unas extenuantes y preocupantes dos semanas aproximadamente. Hasta que un día, un grupo de madres nos contaron que desde hacía tiempo, unos compañeros del colegio le estaban diciendo repetidamente a Olga que nosotros no éramos sus papás de verdad. A partir de ese momento comenzamos a comprender un poco mejor qué era lo que podía estar pasando.

Hablar de adopción y acogimiento hoy en día implica partir necesariamente de la Teoría del Apego. Dentro de ella podríamos entender por apego aquel vínculo específico y especial que se crea entre madre e hijo, o cuidador principal y niño. "*Se trataría de la necesidad del bebé de mantener la proximidad física al cuidador, no solo para obtener seguridad emocional sino para lograr su supervivencia*" (Wallin, D.J). La simple amenaza de perdida - o la perdida en sí- puede generar una intensa ansiedad. En palabras de John Bowbly " *la amenaza de pérdida provoca ansiedad, y la pérdida efectiva pena; mientras que ambas situaciones pueden provocar ira*" (Bowbly. J, 1986).

La importancia del apego reside en el hecho de que a partir de cómo se haya creado y desarrollado esta relación primaria, sobre todo en los tres primeros años de vida, vamos a definir una parte importarte de cómo veremos el mundo que nos rodea, y más concretamente cómo percibiremos a los demás, como nos percibiremos a nosotros mismos y como entenderemos que a partir de ahora van a ser las relaciones. De algún modo sería como si se nos quedaran puestas unas gafas - permitirnos la metáfora- a través de las cuales, a partir de ahora, vamos a ver al resto de personas y a nosotros mismos. En función de qué gafas se nos queden instaladas pensaremos cosas como "normalmente no conviene confiar en los otros", "los demás me dan seguridad", "hay mucha gente con la que me siento amenazada", "soy capaz de …", "no soy una persona buena", etc. La gama de posibilidades llega a ser bastante amplia.

En el caso de nuestra querida Olga, con todas sus características familiares, personales e institucionales ya expuestas, nos encontramos con que las rupturas de

contexto a las que se tuvo que enfrentar de algún modo también han acabado moldeando sus propias gafas. Actualmente no es una niña que se encuentre todo el día activada, por suerte. Eso sí, cuando valora que existe una mínima posibilidad de perder la protección de sus padres u otras figuras de referencia, cuando entiende que de nuevo nadie parece garantizar un cierto control de lo que está a su alrededor, entonces sí se ve obligada a activar lo que se ha venido a denominar la conducta de apego. La idea preconcebida de que "me puedo quedar de nuevo sola o no me siento lo suficientemente querida", junto con la emoción basada principalmente en el rabia provoca que se desarrolle una acting casi constante basado en berrinches, intentar "mandar" -controlar- a los que tengo a mi alrededor, no poder estar prácticamente sola en ningún momento, etc (Dantagnan, M. 2019). Como ya comentábamos anteriormente, en este tipo de niños suelen observarse problemas de relación con los iguales, entre otros motivos por el uso de este mismo tipo de estrategias.

En el caso de Olga también, cuando se siente amenazada debe de invertir una energía desmesurada estando hiperpendiente de como se encuentra su relación en esos momentos con sus figuras más cercanas, en especial con sus papás, sus amigas/os, etc,. Realmente, aunque a esta corta edad ya ha habido algún intento, no sabemos si algún día llegará el profesional de turno que le diagnostique un trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Sea como sea tomaremos también la idea de Dantagnan (2019) cuando plantea que estos niños, estas niñas realmente no tienen un déficit a la hora de fijar su atención. Seguramente sí lo tienen en el momento de fijarla en un cuaderno, en una clase donde se aprenden números por poner un ejemplo. Ahora bien, donde son unos verdaderos expertos desarrollando atención es en su alrededor. Sorprenden con la capacidad que tienen de estar pendientes de las relaciones con los de su alrededor, así como de sus estados emocionales. Seguramente toda su atención se encuentra en ese mismo plano, y como decimos, se encuentra ahí como mecanismo de supervivencia, no pudiendo fijarla donde la fijan otros niños, o donde en ocasiones pide un maestro, o un monitor de natación, del grupo scout, o a veces sus papás.

El concepto de parentalidad terapéutica:

Por todo lo expuesto hasta el momento, parece obvio la necesidad de apoyar realmente a madres y padres acogedores y/o adoptivos de cara a desempeñar un papel, a veces tan complejo. Jose Luis Gonzalo (2015) lo plantea de una forma muy clara en su libro "Vincúlate: relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos":

"*Debemos ofrecer una formación de calidad a las familias que encuentren un modelo desde el cual puedan comprender a los niños y llevar a delante una crianza que contribuya a sanar el dolor y - en su caso, y en lo humanamente posible- reparar el daño que estos presentan, sienten y padecen. No podemos dejar a solas a las familias en esta tarea. Es injusto para ellas, para los niños y los adolescentes*".

El mismo autor defiende la necesidad de ejercer una parentalidad terapéutica, y la define de la siguiente manera: " *(…) un tipo de parentalidad que favorece la reparación, y la sanción del niño afectado por trauma y/o apegos inseguros o trastorno del apego. Además añadiríamos que fomenta los recursos resilientes internos del niño - sus fortalezas- para ponerlos al servicio de este proceso de sanción emocional*".

En nuestro caso hubiéramos necesitado acciones de contextualización y formación algo más amplias de las que recibimos en su día en la etapa preadoptiva, más allá de las cuatro tardes en las que nos convocaron en la Dirección Territorial. En ellas se abordaron extensamente aspectos legales y administrativos de la adopción. Durante aquellas tardes se hizo bastante referencia también a "la mochila" que el niño o la niña traía consigo. Aun a pesar de ello no recordamos se llegara a concretar en qué consistía esa mochila concretamente. De la misma manera, tampoco recordamos se llegaran a definir - en clave general aunque fuera- cómo actuar ante determinadas situaciones de crisis, cómo hacer para ofrecer una seguridad constante a estos niños, o como movernos por ejemplo en los tres ejes fundamentales sobre los que debe asentarse este tipo de paternidades, es decir la presencia, la regulación y los límites. Ahora sabemos que la conducta de apego se activa en determinados momentos, y tras ello aparecen una gama amplia de conductas que a los padres y las madres adoptivos/as nos ponen al límite y nos confunden. Echamos en falta en ese momento se nos explicara como tal, así como se nos dieran pautas generales para saber manejar ese momento.

La sensación con la que acabamos esos días era que, más que a unas jornadas de formación - como se nos explicó en un principio- realmente habíamos asistido a unas sesiones de información, en las que el aporte a madres y padres, había sido muy limitados para un paso evolutivo tan singular como el que teníamos delante.

En nuestro caso por lo menos, tras todo aquello y encima aun de aquel coche que sentíamos iba a 220 km hora y al que no le encontrábamos los frenos allá por donde los

buscábamos, con muchas dudas aún por resolver, se nos informó de que había un servicio de intervención post-adopción, el cual iba a hacer un seguimiento de la adaptación de la niña cuando llegara a casa, y al cual podíamos recurrir a él cuando tuviéramos consultas o algún problema. En nuestro caso dicho servicio únicamente se puso en contacto con nosotros por medio del teléfono en dos ocasiones durante los tres años que se tardó en inscribir a Olga en el libro de familia. A la mañana siguiente de que esto ocurriera, el siguiente día tras el auto de adopción, Olga ya era oficialmente nuestra hija y recibimos la tercera llamada, en la que se nos comunicaba que procedían a cerrar el expediente.

En ausencia de lo que nosotros consideramos un soporte institucional de apoyo real, nuestra parte de papas anda buscando constantemente referencias en parques, cumpleaños, comidas familiares y demás sobre “que hacer cuando …”, “como comprender lo que le pasa cuando …”, “que te funciona con …”, “que no te funciona con …”, etc. Nuestra parte de papás adoptivos, la cual sufre una parte importante de incomprensión por quienes no lo son -todo sea dicho- tiene que andar buscando referencias en contextos profesionales, literatura, formación y experiencias de iguales.

Quizás por eso, quizás por la necesidad que este tipo de parentalidad implica, desde lo íntimo nos animamos a compartir de forma general con el/la lector/a algunas claves que nos han ayudado a avanzar y a permanecer. Del mismo modo compartimos también otras, las cuales han acabado provocado en alguna ocasión que la cosa no vaya bien, que la situación se estanque.

Las cosas en casa avanzan cuando somos capaces de no cargar todo el peso de la situación sobre Olga. La extensión de este artículo nos limita mucho, pero la mirada a desarrollar debería ser más amplia, más sistémica, y con ello reconocer que cuestiones como las respuestas de mamá y papá llevadas a cabo en determinados momentos, la expectativas que teníamos sobre nuestra parentalidad y la que al final estamos construyendo, el modo en el que nos educaron nuestras familias de origen, cuales son nuestros “gatilladores”, etc … , también tiene una incidencia clara y directa sobre la niña, así como sobre su tan nombrada conducta.

Ha sido, y esta siendo de mucha utilidad, reconocer prácticamente desde un principio la necesidad de un apoyo profesional externo, el cual nos ofreciera la

posibilidad de vernos y actuar de otro modo, pero sobre todo un recurso que nos ayudara a desarrollar una mirada más comprensiva de las necesidades y forma de funcionar de una niña con trauma temprano.

En la relación concreta con la niña, así como con su forma de ver a las personas que más quiere, nos sirve cuando somos capaces de mostrarle que siempre estamos disponibles, cuando somos capaces de filtrar estados emocionales que pueden con ella y regularla en algunos momentos, cuando logramos mantener una mínima coherencia en lo que tiene que ver con las normas y con los límites, y cuando echando mano de creatividad la animamos a ser autónoma - aunque sea a través de pequeños retos-.

A resultado básico ser capaces de preservar, aun a pesar de los momentos de crisis, la estabilidad y la cohesión en la relación como padres y como pareja. Hablando de apego - en este caso adulto-, decir que todo nos ha ido mejor en los momentos que hemos logrado darnos seguridad y soporte el uno al otro (Castillo, J. Mallón, M 2019). Ello conecta con aquellas veces en las que hemos podido desarrollar importantes dosis de complementariedad (Watzlawick. P, Beavin. J, Jackson. D, 1981). Por poner algunos ejemplos haremos referencia a las veces en las que alguno de los dos de algún modo “se ha caído”, o a las veces en las que se manejan diferentes criterios ante una misma situación, o cuando debemos aceptar críticas, etc.

Nos ha resultado también especialmente útil desarrollar un buen manejo del humor, como forma de separarnos de la situación, como forma de hacer autocrítica, y como modo de modular estados emocionales en momentos de crisis. (Jimenez 2011 citado en Baeza. N, 2015).

Por otra parte tenemos que decir que nos vemos bloqueados cada vez que no conseguimos logramos alcanzar niveles aceptables en lo referido a las claves que acabamos de exponer líneas atrás.

Además de ello, las cosas en casa se tuercen también cuando hemos dejado de lado nuestro interés por desarrollar altos niveles de curiosidad que nos ayuden a entender y ejercer este tipo de parentalidad. Desde luego es importante empatizar con los estados emocionales de Olga, pero consideramos más importante si cabe ser

capaces de desarrollar una mirada mentalizadora[6] (Fonagy citado en Dantagnan 2019) (Kreuz. A, García. E, 2014) que nos ayude, por ejemplo a contestarnos preguntas como: "*qué puede estarle pasando a este niña para que esté liando la que está liando*".

De la misma manera todo se vuelve más difícil cuando nos dejamos llevar por el pesimismo, dejando de lado nuestra capacidad de mantener la perspectiva de futuro, y permitiendo que campen a sus anchas "fantasmas de futuro". En momentos de desaliento nos sorprendemos al vernos invadidos por la imagen de escenarios ficticios futuros que sitúan a Olga - y a nosotros mismos- en un cúmulo importante de problemas.

Y por último, quizás cuando más nos quedamos bloqueados, sea en el momento en el que únicamente somos capaces de ver las debilidades y características negativas de la "chiquilla". Por suerte, a menudo nos sorprende cuando nos demuestra todo el cariño que es capaz de demostrar, cuando ríe de esa manera tan especial, nos sorprende cuando nos muestra sus ganas y capacidad para aprender, su fortaleza a la hora de permanecer aun a pesar de las crisis - si en un momento quiere irse "*de esta familia*" enseguida regresa- , su envidiable capacidad para pedir perdón, su capacidad de liderazgo, etc. Realmente es un lujo poder disfrutar también y por supuesto de todo ello.

6 Se ha definido el concepto de mentalizacion como: "l*a capacidad capacidad de interpretar el comportamiento propio o el de otros a través de la atribución de estados mentales*". Se trata de un proceso intuitivo que habitualmente desarrollamos, el cual no solo implica comprender las causas que generan la conducta -por ejemplo- de la persona que tenemos delante, sin que también el impacto que sobre nosotros mismos tienen esas mismas conductas.

https://orcid.org/0000-0002-4962-0580

Referencias bibliográficas:

Barudy, J. (1998) "El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil". Paidos: Barcelona.

Barudy, J. (2011) " El impacto traumático de los malos tratos infantiles", Barcelona, Traumaterapia y Resiliencia, www.traumaterapiayresiliencia.com,

Barudy, J. Dantagnan, M, (2005) "Los buenos tratos a la infancia".

Baeza. N, (2015). "Incidencias del humor en el burnout y engagement en profesionales de Trabajo Social desde la perspectiva de género y la crisis socioeconómica actual". Tesis. Universidad de Valencia. Institut Universitari d'Estudis de la Dona.

Bowlby, J. (1972). "Cuidado Maternal y Amor". Fondo de Cultura Económica, México.

Bowlby, J. (1986). " Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida" Ed Morata. Madrid.

Cyrulnik, B. (1994). "Los alimentos afectivos". Nueva Visión: Buenos Aires.

Castillo, J. Mallón, M. (2019) "*El Circo Melinchón: Familia, Adversidad y Resiliencia*". Autoedición.

Dantagnan, M, (Julio 2019) "*La tipología de estilos y trastornos del apego consecuencia de los malos tratos*". En Seminario de Traumaterapia Infantil y Juvenil. IFIV-EXIL. Barcelona.

Dantagnan. M, (Julio 2019) " *El fenómeno de la mentalización los niños y niñas, así como de los padres y su aplicación en la Traumaterapia*". En Seminario de Traumaterapia Infantil y Juvenil. IFIV-EXIL. Barcelona.

Gonzalo Marrodán. J,L (2013). "*Construyendo Puentes: la técnica de la caja de arena*". Desclée de Brouwer. Bilbao.

Gonzalo Marrodán. J,L. Benito. R (2017). "La armonía relacional: Aplicaciones de la caja de arena a la traumaterapia". Desclée de Brouwer. Bilbao.

Kalff. D (1980). "Sandplay: a psychotherapeutic approach to the psyche". Santa Mónica. C.A. Sigo Press.

Kreuz Smolinski. A, García Cuenca. E (2014). "Terapia Familiar y Mentalización". En Seminario de Formación Avanzada en Terapia Familiar desde el Modelo Fásico. Centro de Terapia Familiar Fase 2. Valencia.

Rygaard, N.P (2008). "El niño abandonado: Guía para el tratamiento de los trastornos de apego". Barcelona. Gedisa.

Schore, A.N. (2003). "Affect Dysregulation and Disorders of the Self". Norton: New York.

Wallin, D.J. (2012). "El apego en psicoterapia". Desclée de Brouwer. Bilbao.

Watzlawick. P, Beavin. J, Jackson. D, (1981). “ Teoría de la Comunicación Humana: Interacciones, patologías y paradojas”. Herder. Barcelona.