

“Quiero y no puedo”.

De las resistencias y los límites en un proceso de arteterapia grupal y violencia de género a través del seguimiento de un caso

Pilar ASCASO PALACÍN¹
pilar.asc@gmail.com

Recibido: 04/04/12

Aceptado: 22/11/12

RESUMEN

A través del recorrido por una experiencia arteterapéutica grupal en el marco de la violencia de género nos adentraremos en el proceso de una participante, cuya actitud de ‘quiero y no puedo’, nos servirá para realizar una reflexión sobre las resistencias inconscientes que surgen en los procesos terapéuticos y sobre las dificultades y los límites en los que nos movemos los terapeutas al encontrarnos con estos aspectos neuróticos.

Palabras clave: Arteterapia, violencia de género, resistencias, límites, reflexión.

Referencia normalizada

Ascaso Palacín, P. (2012). “Quiero y no puedo. De las resistencias y los límites en un proceso de arteterapia grupal y violencia de género a través del seguimiento de un caso.”. En *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social* Vol.7: páginas 223-244. Madrid. Servicio de publicaciones UCM.

SUMARIO

Introducción: Breve repaso teórico de algunos conceptos. Violencia de género: concepto, magnitud de la violencia de género, tipos de violencia, consecuencias de la violencia para las mujeres, la violencia de género y el género de la violencia. El proyecto de Arteterapia para mujeres víctimas de violencia de género: objetivos, metodología. El caso de Marie. Reflexiones. Referencias bibliográficas.

“I want but I can't”. A description about the resistances and limits in a groupwork of Art-therapy concerning domestic violence, through the evolution of a concrete case

ABSTRACT

We will enter the process of a participant following her journey through an experience in an art-therapy groupwork concerning domestic violence. Her attitude of "I want but I can't" will help us to reflect about the unconscious resistances that arise during the therapeutic processes and about the difficulties and the limits that bound us, the therapists, when we deal with these neurotic aspects.

¹ Psicóloga Clínica, Psicoterapeuta (acreditada EFPA), Arteterapeuta por la UCM, (acreditada FEAPA). Consulta privada adultos, adolescentes y niños.

Keywords: Art-Therapy, Domestic violence, Resistances, Limits, Reflection.

CONTENTS

Introduction: Theoretical review about some concepts and definitions. Domestic violence: Concept, magnitude, sorts, consequences for women, domestic violence and the item of violence. The Art-therapy project for women that suffer domestic violence: objectives, methodology. The case of Marie. Reflections. Bibliographic References.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo se deriva del tema que expuse en el Seminario realizado dentro del Programa de Formación Continua que desarrolla la Asociación Foro Iberoamericano de Arteterapia, AFIA, basado en el proyecto de arteterapia grupal con mujeres víctimas de violencia en el entorno doméstico que llevé a cabo durante los años 2007 a 2010. De esta dinámica grupal surge la posibilidad de poder revisar el tema de las resistencias y los límites dentro del proceso terapéutico, a través del caso particular de una participante, cuyo seguimiento veremos más adelante.

El principal motivador para ponerme en esta tarea concreta fue la invitación que recibí en Octubre de 2011, de la APAG, -Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal-, a dar una conferencia en la mesa inaugural de sus XV Jornadas Nacionales, con el objeto de exponer mi trabajo sobre el arteterapia grupal en el área de la violencia de género.

He de añadir que me siento profundamente agradecida a los organizadores de las mismas, quienes se abrieron a incorporar en su seno una experiencia como la mía, con otras referencias teóricas, pero también en la certeza de que compartimos desde el punto de vista psicoterapéutico la mayoría de las inquietudes e interrogantes que aparecen en nuestro oficio. En estas jornadas pude disfrutar de interesantes oportunidades de reencuentro con algunos/as colegas y amigos y también de poder conocer otros profesionales y otras formas de trabajar que me han dejado unos recuerdos llenos de calor y afectos, y sobretodo el beneficio de un interesante aprendizaje, comprobando gratamente cómo con el paso del tiempo las distancias que existían entre distintas orientaciones psicoterapéuticas se han ido limando y actualmente, al menos desde mi impresión, son muchos más los puntos que nos unen y desde los que podemos entendernos y compartarnos, que los que nos diferencian.

Así pues, el hecho de poder participar en estas jornadas, me dio una nueva oportunidad para desarrollar más extensamente una reflexión sobre las resistencias inconscientes que surgen en los procesos terapéuticos, y sobre las dificultades y los límites en los que nos movemos los terapeutas al encontrarnos con ellas. Límites que en ocasiones nos ponen a prueba, nos enfrentan a retos en los que hay que tomar decisiones, generalmente de forma improvisada e intuitiva, y en los que hemos de afrontar y asumir los riesgos y el sufrimiento que ello conlleva.

Son aspectos complejos, que nos obligan muy especialmente a mantenernos alerta y conscientes, a estar en la auto-observación, en conexión con uno mismo, en la atención sobre la manera cómo nos influyen y cómo manejamos en la relación terapéutica nuestros marcos teóricos referenciales, que a su vez habitan en el marco

más amplio de nuestros mapas personales. El trabajo de la psicoterapia exige siempre un componente alto de responsabilidad y compromiso y una obligación y necesidad de seguir evolucionando como personas y profesionales, tándem que es indivisible. Es comprobable que en la medida que avanzamos y podemos ser más conscientes de ello, se amplía la capacidad de reaccionar más creativamente y con mayor flexibilidad a estos retos de los que hablaba antes.

BREVE REPASO TEÓRICO DE ALGUNOS CONCEPTOS

El tema de las Jornadas mencionadas se centraba en los aspectos de “*Acting Out, comunicación y límites. El grupo como oportunidad en los estados fronterizos*” (www.apagnet.net), enfocando como objetivo principal de las mismas la idea de reflexionar sobre las incógnitas que plantean a los terapeutas las ‘actuaciones’ de las personas doloridas y poder pensar el fenómeno de los *actings out* de un modo diferente a como se ha leído clásicamente desde la visión psicoanalítica clásica.

Y qué se entiende por *acting out*. Tuve que ponerme a revisar y actualizar este concepto en mis fuentes bibliográficas y con los organizadores, pues aunque siempre he bebido del psicoanálisis como de la fuente original, he desarrollado una formación ecléctica, orientada fundamentalmente a los campos humanista, gestáltico, sistémico-familiar e integrativo (Eneagrama/Programa SAT del Dr. Claudio Naranjo), aderezado con años de meditación zen. De forma que actualmente mi forma de trabajar es una *melange* muy particular y que se ha ido centrando en la idea cada vez más consistente de que el verdadero trabajo terapéutico pasa por una psicoterapia profunda que permita acercarse, transitar y atravesar por las simas oscuras de donde llegan los efluvios que contaminan las vivencias actuales.

Por supuesto, también considero que las formas breves de psicoterapia pueden ser útiles, no se las puede desacreditar. Aportan una ayuda que es superficial, pero si es de calidad, puede ser de gran utilidad para un primer abordaje de los problemas, ampliar la visión del campo psíquico y crear una primera toma de contacto con uno mismo. En la Oficina de Ayuda a las Víctimas del Delito, donde he desarrollado una labor terapéutica durante doce años, el enfoque de trabajo era de terapia breve, por las limitaciones que existían institucionalmente, y pude observar que para muchas mujeres y niños fue de gran ayuda en su momento, hasta el punto de que en frecuentes ocasiones marcó grandes puntos de inflexión en la manera de abordar los problemas y su actitud ante la vida. Sin embargo, siempre me quedé con la sensación de que sólo habíamos tocado la punta del ‘iceberg’.

Haciendo un breve resumen de lo que significa *acting out* (Actuar fuera de uno mismo), vemos que este concepto psicoanalítico se refiere a una acción, una conducta, un impulso; es una tendencia que tiene el sujeto a actuar de forma inconsciente para no sufrir, para no ponerse a pensar sobre lo que le angustia. Es decir, no es consciente de qué tipo de pensamientos y emociones está evitando con la acción que realiza. Por tanto, cuando se manifiestan estas ‘actuaciones’ suelen informar de estados emocionales intensos, que pueden ser reveladores de las fallas internas de los pacientes y el terapeuta puede aprovecharlo en beneficio del proceso terapéutico.

Acting out puede ser, por ejemplo, olvidarse de una cita, ponerse enfermo antes de acudir a la sesión, hablar sin pensar, etc. A modo de ejemplo, es frecuente que en la última sesión antes de una pausa vacacional en la terapia, algún paciente “olvide” la cita. Evidentemente, esa ausencia es perjudicial para el paciente y para el terapeuta, el cual podría quedarse con la primera lectura del hecho, o intentar ‘leer’ algo más que no

sea una mera intención de ahorrarse los afectos relacionados con la despedida y la separación. En una terapia individual, ante la ausencia, el terapeuta queda un tanto vendido ante el "abandono" teniendo que hacer un esfuerzo importante en su soledad para no contraactuar el vacío, por ejemplo, intentando localizar al paciente compulsivamente sin poder darse el tiempo necesario para pensar si esa acción es la adecuada para el proceso terapéutico. En el caso de una mujer víctima de maltrato que no asiste a una última sesión grupal, si tras las vacaciones la mujer vuelve, existe la posibilidad de abordar, en grupo, el dolor que sustenta esa actuación, lo que ayudaría a avanzar en el conocimiento de las motivaciones que nos llevan a perpetuar "enganches" enfermizos por medio de este tipo de ‘actuaciones’.

El concepto de “acting out” ha ido evolucionando de una visión clásica, que lo entendía como un fenómeno extraño que interfería en la comunicación terapéutica, a una revisión actualizada del mismo que lo entiende prioritariamente como un aspecto más de la comunicación y de la interacción.

Está relacionado a su vez con los conceptos de transferencia y contra-transferencia, recordando que hablamos de transferencia, en términos analíticos, cuando el paciente llega a un punto sensible, intensamente reprimido, y en lugar de “recordar” aquel complejo, el paciente “reproduce” el sentimiento proyectándolo a la persona del terapeuta. La resistencia se expresa de esta forma y acaba desplazándose en una repetición de los viejos sentimientos. En la contratransferencia, la labor del terapeuta se ve igualmente interferida por los impulsos y sentimientos que le surgen hacia el paciente.

Desde una comprensión existencialista del fenómeno de la transferencia, Rollo May (Peñarrubia, 1998) lo enfoca de la siguiente manera:

“Lo que ocurre realmente no es que el paciente neurótico transfiere sentimientos que experimentaba hacia su madre o su padre sobre su terapeuta. Diríamos más bien que en algunas áreas, no ha sobrepasado nunca ciertas modalidades estrechas y limitadas de la experiencia característica del niño. Por consiguiente, percibe al terapeuta a través de los mismos lentes deformantes y restringidos con que percibía al padre o la madre. Este problema debe ser entendido en términos de percepción y de forma de relación con el mundo”.

Para **Paco Peñarrubia** (1998), uno de los principales maestros e introductores de la gestalt en España, la terapia gestalt comparte vivamente esta opinión, si bien el concepto de trans-contratransferencia se utiliza en gestalt porque forma parte de la jerga psicoterapéutica y con ellos se refiere a las proyecciones y distorsiones que intercambian entre paciente y terapeuta. Los pacientes actualizan sus relaciones

biográficas en el aquí y ahora terapéutico, que identifican al terapeuta y reaccionan ante él como si fuera el padre-madre u otra figura significativa y de autoridad, y esto a su vez afecta a los sentimientos y la conducta del terapeuta.

El enfoque gestáltico encuadra lo anterior dentro de los llamados mecanismos neuróticos, –o lo que Freud denominaba mecanismos de defensa–, refiriéndose con ello a las estructuras psíquicas que creamos en la infancia al enfrentarnos con situaciones dolorosas. Lo que en un principio puede ser un mecanismo de protección sano para evitar el sufrimiento de dichas situaciones, puede hacerse crónico y transformarse en un mecanismo enfermo, neurótico, alimentando constantemente miedos imaginarios que se viven como reales.

En el marco de la terapia un aspecto fundamental suele ser revisar los mapas que nos hemos construido a lo largo de nuestra historia personal. Pero esta necesidad de revisión choca con frecuencia con la resistencia a cada paso del camino, pues se acaban poniendo en evidencia las defensas patológicas del paciente. Son resistencias neuróticas inconscientes que en algún momento será necesario afrontar para poder traspasarlas y acercarse a lo que ocultan, lo verdaderamente penoso o vergonzoso que suele estar en la base del sufrimiento neurótico y que impide llegar a integrar diferentes aspectos de la personalidad de una forma más sana. M. Scott Peck (1996) lo ve de la siguiente manera:

“Todos poseemos un yo enfermo y un yo sano. Por más neuróticos o psicóticos que seamos, y aunque mostremos temor e inflexibilidad, siempre hay una parte de nosotros que desea nuestro propio desarrollo, que se siente atraída hacia lo nuevo y lo desconocido, y por más sanos y espiritualmente evolucionados que seamos, siempre hay una parte de nosotros que no desea que nos esforcemos, que se aferra a lo viejo y a lo que nos es familiar, que teme cualquier cambio o esfuerzo, que desea la comodidad a toda costa y la ausencia de dolor a cualquier precio, aún cuando el resultado sea la ineficacia, el estancamiento o la regresión”.

Esto explica la lucha constante que tenemos entre querer avanzar y mejorar y por el otro lado el miedo a las consecuencias que ello supone, no sólo por lo que representa enfrentarse a heridas negadas u ocultas, sino por lo que significa de compromiso posterior con la verdad de uno mismo. Estos miedos suelen estar muy acorazados y enraizados en lo profundo del inconsciente, y su función ‘protectora’ dificulta a veces al paciente poder valorar y reconocer hasta qué punto merece la pena el esfuerzo de soltar lastres para liberarse o quedarse con el lema de ‘más vale malo conocido que bueno por conocer’. Es un juego de contrarios y ambivalencias, cuyo desenlace hacia uno u otro camino dependerá de varios factores internos y externos que no viene al caso desarrollar aquí.

VIOLENCIA DE GÉNERO

Vamos a hacer una breve introducción para poder contextualizar básicamente el tema que estamos tratando, centrándonos para ello en los aspectos más relevantes que permitan una comprensión holística de la experiencia que se describe. Para ampliar el tema de la violencia de género y el programa de Ayuda a Víctimas del Delito donde desarrollé esta labor especializada, pueden consultarse dos artículos que editamos en la revista *Enginy*, del Colegio Oficial de Psicólogos de las Islas Baleares, número 11, del año 2000 y número 14-15 de 2004-2005 (www.copib.es).

Concepto

El concepto de “Violencia de Género”, es muy joven, pero viene a nombrar una situación que ha existido a lo largo de la historia y en todos los países del mundo, con mayor o menor impunidad, sin discriminación de edad, nivel económico, social o cultural. Se acuña en 1994, hace sólo 18 años, cuando la **Asamblea General de Naciones Unidas** aprobó la “**DECLARACIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**”, siendo el primer instrumento internacional de Derechos Humanos que aborda de forma explícita la violencia de género. La define como:

“Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada”.

Este concepto es un hito histórico, pues ubica la violencia de género dentro del marco de los derechos humanos, abarca todas las posibles formas de violencia ejercidas contra las mujeres, incluyendo la violencia física, sexual y psicológica tanto dentro de la familia, como a nivel de la comunidad en general y la perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra, y resalta la violencia como específicamente “de género”, es decir referida a la mujer por el hecho de ser mujer.

En España, el **Instituto de la Mujer** (1996), se centra más específicamente en el ámbito doméstico al definir el maltrato como la violencia física, sexual o psicológica que se ejerce contra las mujeres dentro del ámbito familiar por personas de su entorno (cónyuge, ex cónyuge, hijos, etc).

En 2004, la **Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la violencia de Género** (LO 1/2004, de 28 de Diciembre), recoge tanto la idea de que se trata de un problema ligado al hecho de ser mujer como la idea de que estamos frente a un problema social. Pero a diferencia de la anterior Declaración de la ONU de 1994, esta Ley sigue circunscribiendo la violencia de género únicamente al ámbito de la pareja.

En 2007 la **Ley Orgánica para la Igualdad entre Hombres y Mujeres** supone otro paso más en el intento de desarrollar socialmente la sensibilidad hacia los temas de género. Esta ley se propone transformar la realidad social y llevar a la con-

ciencia de la ciudadanía y de los operadores jurídicos los valores y principios de una sociedad igualitaria, así como la relevancia del problema de la violencia contra las mujeres y formas de afrontarlo.

Magnitud de la violencia de género

La violencia contra las mujeres está considerada como un problema de salud pública de primer orden por organizaciones internacionales y gobiernos. La **Organización para las Naciones Unidas** estableció en 1995 entre sus objetivos estratégicos la lucha contra la violencia hacia las mujeres.

La **Organización Mundial de la Salud** en 1998 declaró la violencia de género como una prioridad internacional para los servicios de salud, destacando actualmente que es la primera causa de muerte de las mujeres entre 15 y 45 años en el mundo. En el mismo año de 1998 se reconoció en España como un problema de estado, en el **Plan de Acción contra la Violencia Doméstica, (1998-2000)** al considerar este tipo de violencia como el más frecuente en la sociedad, estimando que una de cada diez mujeres en España era víctima violencia doméstica.

Desde el punto de vista histórico, el fenómeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito de la familia ha sido una característica de la vida familiar tolerada y aceptada desde tiempos remotos. Según Esperanza Bosch y Victoria A. Ferrer, (2002), la consideración del maltrato de mujeres como fenómeno privado ha propiciado que durante siglos se considerara, primero un derecho del marido, algo normal e incluso legítimo, para pasar posteriormente a ser visto como algo que ‘desgraciadamente’ sucedía en algunos hogares pero que formaba parte de la vida privada de las parejas y en lo que, por tanto, no había que intervenir. De hecho, son muchos los análisis que coinciden en señalar que la supuesta ‘privacidad’ de los malos tratos es uno de los factores que subyacen al hecho de que las víctimas no denuncien y a que éste continúe siendo un grave problema ‘oculto’.

Por ello, cuando trasciende un caso de maltratos, la víctima puede llevar años sufriendolos. Por otra parte, si éstos pueden producirse en cualquier etapa de la historia de la pareja, es en el momento de la ruptura y/o tras ésta, cuando pueden alcanzar el máximo grado de peligrosidad.

Tipos de violencia

Existen diferentes clasificaciones en relación a las formas de agresión a la mujer, que se han ido ampliando a lo largo del tiempo. Un resumen de las tres más básicas es el siguiente:

1) Violencia psíquica: Actos o conductas intencionadas que producen desvalorización o sufrimiento en las mujeres. Es la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción, desde la evitación hasta el encierro o confinamiento, por parte del agresor a la víctima, así como la falta de respuesta a las señales comunicativas de la víctima y expresiones emocionales.

2) Violencia física: Cualquier acto no accidental que provoque daño en el cuerpo de las mujeres, enfermedad o riesgo de padecerla. Acciones como golpear con

puños u objetos, patear, empujar, morder, dar palizas, emplear un arma, abofetear, arrojar objetos, quemaduras, estrangular, etc.

3) Violencia sexual: Cuando se impone a las mujeres y niños un contacto sexual contra su voluntad, abusando del poder, autoridad, con engaños o por desconocimiento como en el caso de los menores (abusos, forzamientos, violaciones, vejaciones sexuales, etc.).

La violencia psicológica es la más extendida en la base de la violencia de género, pues además de presentarse de forma aislada, acompaña invariablemente a las otras modalidades de violencia, y se extiende con facilidad a los otros miembros de la familia, como son los hijos u otros familiares muy cercanos.

La violencia psíquica puede ser un continuo dentro de las relaciones, que va desde las formas más sutiles hasta las formas más extremas de maltrato. Estas formas sutiles o de 'baja intensidad' han sido estudiadas y descritas por diferentes estudiosos del tema. Entre ellos, Luis Bonino (1998), ha trabajado sobre la importancia de detectar lo que llama 'microviolencias' para referirse a las prácticas de dominación masculina en la vida cotidiana. Son muy difíciles de observar porque tienen que ver con actitudes culturalmente aceptadas y compartidas socialmente por la mayoría de las personas. Son situaciones que por acumulación llegan a crear un gran malestar cronificado pero que no se reconocen como violentas porque muchas parejas las consideran normales. Muestra de ello puede ser el marido que critica a las amigas de su mujer sistemáticamente, que controla las veces que ella está con sus familiares, o que constantemente ha de saber qué hace su mujer, que no permite a su mujer grados de libertad que él si se permite, que es muy celoso, etc.

Consecuencias de la violencia para las mujeres

El maltrato produce en la víctima serias secuelas tanto físicas como psicológicas, siendo la más extrema e irreversible de todas ellas la muerte. La **Organización Mundial de la Salud** agrupa las principales consecuencias de la violencia de género sobre la salud de las mujeres, del modo siguiente:

a).- Resultados fatales: suicidio, homicidio, mortalidad materna, SIDA.

b).- Resultados no fatales:

b.1) Sobre la salud física:

** Lesiones, heridas, daño funcional, síntomas físicos diversos, salud subjetiva deficiente (valoración de la propia salud), discapacidad, disfunción permanente, obesidad, malnutrición, deshidratación y, en general, vulnerabilidad a enfermedades o problemas de salud graves.*

** Trastornos crónicos: síndromes de dolor crónico, síndrome del intestino irritable, trastornos gastrointestinales, enfermedades somáticas, fibromialgia, cansancio crónico, asma.*

** Conductas de riesgo para la salud: fumar, abuso de alcohol y drogas, conducta sexual de riesgo, inactividad física, ingesta excesiva.*

** Consecuencias sobre la salud reproductiva: embarazos no deseados, embarazos precoces, trastornos ginecológicos, abortos de riesgo, abortos espontáneos, complicaciones del embarazo, enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedades de transmisión sexual.*

b.2) Sobre la salud mental:

Síndrome de estrés post-traumático, depresión, ansiedad, fobias, miedos, ataques de pánico, desorden obsesivo compulsivo, trastornos del apetito, disfunción sexual, trastornos de la autoestima, abuso de sustancias, alteraciones de sueño e insomnio, autolesiones, intentos de suicidio, agresividad hacia otros o hacia uno mismo, desórdenes múltiples de personalidad.

Esta descripción de la OMS es útil para recoger todo el abanico investigado de secuelas derivadas del maltrato, pero quizás es más ajustada a la realidad la descripción de Leonor Walker, que en su definición del “Síndrome de la mujer maltratada” realiza un retrato más global que incluye síntomas y secuelas, con las siguientes características: ansiedad y ataques de pánico, fobias, hipervigilancia, reexperimentación del trauma, recuerdos recurrentes, embotamiento emocional, autoestima deteriorada, – incluso indefensión aprendida, dando una respuesta autodestructiva a la violencia-, autoengaño idealizando al maltratador y confiando en su no-reincidencia, rechazo o minimización del peligro que corre, incluso exculpación del agresor, a veces presentan además consumo de sustancias tóxicas o adicciones, trastornos obsesivos compulsivos y trastornos de alimentación, depresión y problemas de autoestima.

Es importante resaltar que las consecuencias de la vivencia del maltrato en la persona pueden variar enormemente en función de variables como la duración, frecuencia, intensidad y el tipo del maltrato, de quién es el agresor, la edad de ambos, así como algunas características de la personalidad de la víctima, la presencia de enfermedades, discapacidades o la influencia de su entorno.

La violencia de género y el género de la violencia

“A menudo escucho que os referís al hombre que comete un delito como si él no fuera uno de vosotros, como un extraño y un intruso en vuestro mundo. Más yo os digo que de igual forma que el más santo y el más justo no pueden elevarse por encima de lo más sublime que existe en cada uno de vosotros, tampoco el débil y el malvado pueden caer más bajo de lo más bajo que existe en cada uno de vosotros”.

Gibrán Jalil Gibrán, (El Profeta).

Veíamos antes que la violencia es un continuo que se mueve desde las formas más sutiles (en muchos casos socialmente aceptadas y a las que estamos tan acostumbrados que vivimos como parte lógica de la vida y ni siquiera percibimos a veces como violencia), hasta las formas más extremas de maltrato. El maltrato en sus formas extremas puede darse en todos los niveles de relaciones, entre la pareja, de

padres a hijos, entre otros familiares, en relaciones laborales. El proceso por el que una persona llega a maltratar a otra en un entorno familiar o cercano no es algo que suceda de la noche a la mañana, sino que llega como consecuencia de una serie de vivencias y factores encadenados de los que en principio nadie permanece al margen.

Para Marie-France Hirigoyen (1999) la agresión psicológica comienza con una sencilla falta de respeto, con una mentira o una manipulación. Pueden ser pequeños actos que de cotidianos que son, se ven como normales, y sólo los encontramos insoportables si nos afectan directamente. Todos hemos sido testigos de ataques perversos o encarnizamientos en algún grado, ya sea en la pareja, en la familia, en el trabajo, o en la vida política y social. Todos, en situación de crisis, podemos llegar a utilizar mecanismos perversos de violencia psicológica o hemos manipulado alguna vez a alguien con el objeto de obtener alguna ventaja, y todos hemos sentido alguna vez un odio destructor pasajero. Forman parte de la naturaleza humana, pero si no se reacciona a ello poniendo límites, pueden transformarse progresivamente en verdaderas conductas perversas.

La violencia engendra violencia. Afirma Rojas Marcos que la violencia es un arma tan poderosa como para incluirla entre las tres fuentes del poder humano, junto con el conocimiento y el dinero. La violencia cruel es la forma más inferior y primitiva de poder, porque sólo se puede usar para castigar, destruir, hacer daño. La violencia no es instintiva, como la agresividad –función natural y espontánea en todos los seres vivos necesaria para su defensa y supervivencia–, la violencia se adquiere, se aprende. Se siembra en los primeros años de vida, se cultiva y desarrolla durante la infancia y comienza a dar sus frutos malignos en la adolescencia. Heredamos rasgos genéticos que influyen en nuestro comportamiento, pero nuestros complejos comportamientos, desde el sadismo hasta el altruismo, son el resultado de un largo proceso evolutivo condicionado por las fuerzas sociales y la cultura.

Ver figura 1.



Fig. 1
Chumy Chuméz, 1973

Al intentar comprender cómo es de complejo el tema de la violencia en las relaciones humanas, uno de los aspectos que nos hacen más difícil esta comprensión es

que nuestra sociedad está habituada a entender la violencia como si estuviera separada del amor o de los afectos. Pensamos que alguien que ama de verdad no puede dañar a quien ama, porque vemos la violencia como algo destructivo, como lo contrario del afecto. Sin embargo, la mayoría de los casos de violencia tanto hacia adultos como hacia los niños o personas de la tercera edad, se dan por parte de personas del entorno cercano a la víctima, de la propia familia, pareja, etc, personas que se supone deberían protegerla. Los estudios indican que en torno al 80% de los casos de violencia se dan en el entorno cercano a la persona, no sólo familiar, pero sí personas que tienen un vínculo afectivo con ella, personas a las que probablemente respetan y quieren.

Estamos hablando de un tema que no se puede simplificar ni catalogar de forma superficial. No podemos clasificar la violencia en las relaciones sencillamente en términos de buenos y malos, o de enfermos y sanos, o separar totalmente lo que es violencia doméstica de lo que no lo es. A menudo los límites no son tan claros ni tan cerrados como querríamos creer. Como destaca Pepa Horno (2009):

‘Cuando pensamos en la violencia, siempre pensamos en algo destructivo, lo consideramos la antítesis del afecto, de la vinculación afectiva. Del mismo modo, cuando pensamos en la palabra afecto siempre pensamos en algo positivo, constructivo, pleno, algo que hace crecer. Pero hemos de entender que es un concepto idealizado y falso del afecto. En el afecto también puede haber manipulación, engaño y daño. Hay afectos que dañan, afectos que destruyen sin dejar de ser afectos’.

Cuando la violencia se instaura en el núcleo familiar se convierte en un círculo vicioso, que se reproduce a sí mismo generando un fenómeno de escalada, y puede pasar de generación en generación. De esta forma, la violencia entre los padres también afecta a los hijos, directa o indirectamente, pues siendo testigos de un conflicto que no les concierne, pueden llegar a recibir toda la maldad que éste conlleva. La violencia familiar altera por completo la convivencia cotidiana, tanto en el presente por las agresiones repetidas, como en el futuro por las secuelas profundas que deja en los niños.

Visto el tema de la violencia desde este prisma general, se hace más complejo separar las fronteras de lo que es o no es violencia de género. Si la mayoría de las personas hiciera una revisión de su historia pasada y actual, habría muchas sorpresas sobre la cantidad de ocasiones en que se han producido escenas de violencia, sutil o evidente, como sujeto activo y/o como sujeto pasivo de las mismas. El germen que origina la violencia se encuentra larvado en el seno social y nos afecta a todos en mayor o menor medida.

EL PROYECTO DE ARTETERAPIA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Este proyecto se inicia en 2007 como una experiencia pionera en nuestro municipio de Palma de Mallorca, auspiciado por el Ayuntamiento desde el Área de Educación,

Igualdad, Derechos Cívicos y Deportes, y más concretamente dentro de su Programa de Atención Social Integral a Víctimas de Violencia de Género e implementado en la red de servicios socio-psico-jurídico-sanitarios.

El taller de arteterapia se ofrece como una actividad complementaria a la asistencia psicológica breve que se viene realizando de forma individual a las mujeres que han sufrido o sufren maltrato, el cual, por sus características, permite un abordaje más profundo y ayuda, por tanto, a la consolidación de su recuperación.

He de señalar que para el desarrollo del proyecto me apoyé en diversas fuentes, empezando por la experiencia propia profesional, y contando muy especialmente con los interesantes trabajos realizados por Montse Omenat García, tanto del reseñado en las referencias bibliográficas del presente trabajo como en el artículo “Arteterapia: una experiencia de grupos de apoyo a mujeres” de la revista Arteterapia de la UCM, volumen 1 (2006) y de Teresa Pereira Rodríguez, a través de su artículo “El cuerpo enclaustrado”, de la revista de Arteterapia de la UCM, volumen 4 (2009), y de su capítulo “Las mujeres rotas”, reseñado también en las referencias bibliográficas.

Objetivos

El proyecto de Arteterapia se presenta como un espacio de encuentro y apoyo terapéutico, desde el cual las mujeres se permitan explorar y abordar las secuelas psíquicas que permanecen como consecuencia de las situaciones de maltrato continuado, así como potenciar los recursos personales para afrontar la posible situación traumática y fomentar el diálogo reflexivo sobre las causas que han generado su situación de violencia, tanto desde el contexto personal y familiar como del marco social que la ampara y legitima. El potencial que ofrece el arteterapia a través de la creación artística, se aprovecha en el proceso grupal para favorecer el desarrollo personal, el autoconocimiento y la mejora en la calidad de vida.

Criterios y método de selección

* Las participantes son usuarias de los programas de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Palma o de otras instituciones, que se encuentran en proceso de resolución de su situación de crisis en relación al maltrato padecido, estando atendidas paralelamente por la red de servicios socio-psico-jurídico-sanitarios.

* Desde el Programa de Atención Social Integral a Víctimas de Violencia de Género del Ayuntamiento se deriva a las usuarias que se muestran interesadas y en condiciones de aprovechar el trabajo terapéutico.

* Inicialmente se realiza una entrevista individual con cada candidata, con el objeto de establecer contacto personal, informarle sobre el taller, recoger información de su situación actual y valorar su interés y disponibilidad real para acudir al taller con regularidad.

* Posteriormente, a lo largo del proceso grupal, se realizan dos entrevistas más de seguimiento con cada una de las participantes.

* Igualmente, a lo largo del proceso, se realizan reuniones de seguimiento y coordinación entre los profesionales del Ayuntamiento que atienden a las usuarias y la responsable del taller.

Metodología

* El taller se realiza en un Centro Social del Ayuntamiento de Palma, que dispone de lo necesario para realizar la actividad, como una sala grande, luminosa, mesas, sillas, pizarra, armario con llave, equipo de música, acceso a agua, y algo fundamental como es el Servicio de guardería gratuito, pues varias de las participantes tienen hijos de diversas edades que no pueden dejar en ningún sitio.

* La duración de cada módulo es de nueve meses, coincidiendo con los horarios escolares de los hijos, con una sesión semanal de 2 horas.

* El número máximo de participantes en el grupo es de diez personas para posibilitar la expresión individual de todas ellas en las sesiones.

* La sesión se estructura en cuatro partes:

1.- Ronda inicial para compartir comentarios personales y observar el clima del grupo.

2.- Desarrollo de la actividad.

3.- Ronda final para poner en común los trabajos realizados.

4.- Recogida de los materiales y de la sala.

Este encuadre se plantea como estructura básica sobre la cual se asientan las dinámicas que van surgiendo y que pueden crear cambios en algunos aspectos de la misma en función del propio ritmo y desarrollo de lo que ocurre en cada sesión. De hecho, cada uno de los tres módulos tuvo sus peculiaridades y circunstancias diferentes que definieron el cómo evolucionó cada grupo. Así por ejemplo, en el segundo módulo surgió la posibilidad de realizar una exposición de los trabajos realizados coincidiendo con los actos de conmemoración del 25 de Noviembre de 2009, Día Internacional contra la Violencia de Género, que se expuso durante una semana. Esto fue posible dadas las características de las participantes y previa consulta consensuada con ellas sobre cuál era el sentido que le daban al hecho de exponer sus trabajos seleccionados en fechas tan señaladas y de forma anónima. **Ver figura 2.**



Fig. 2
Cartel Exposición Arteterapia y violencia de Género 2009

La evolución del proceso pasa por una primera etapa de adaptación y consolidación al grupo, familiarizarse con los materiales y perder el miedo a soltarse y expresarse en la actividad creativa, desmitificar las creencias preestablecidas, como por ejemplo, si se sirve o no para dibujar o si se ha de hacer algo bello para que valga. Es necesario fomentar una actitud que ayude a que las imágenes fluyan en la actividad artística, sin juzgar estéticamente, permitiéndose expresar lo que surge y dándole validez por el hecho de lo que representa de sí mismas. Esto implica a su vez aprender a afrontar riesgos y tomar decisiones, descubriendo en muchas ocasiones las capacidades ocultas y fomentando con ello una autoconfianza.

A lo largo del proyecto se trabaja con aspectos personales, familiares y sociales, propiciando la reflexión individual y en grupo de temas relacionados con la autobiografía, las relaciones de pareja y familiares, la violencia en las relaciones, y los poderes y valores personales como herramientas de desarrollo.

EL CASO DE MARIE

Marie (nombre ficticio) tiene 38 años. De padres españoles emigrantes en Francia, donde ella nació y vivió hasta hace 6 años que vuelve a España. Estudios universitarios. Trabaja de forma estable. Es la segunda relación de pareja que se rompe. Ambas con el mismo esquema de conflicto, maltrato psíquico y amenazas. Tiene interpuesta una denuncia policial y Orden Judicial de Alejamiento contra su expareja y padre de su hija.

Vamos a realizar una revisión abreviada de las sesiones que pueden ser más significativas en relación al tema que estamos tratando. Son sesiones realizadas a lo largo del proceso, sintetizando en cada una de ellas lo más relevante.

1) En la primera sesión, de inicio del taller, la propuesta de trabajo es en relación al nombre propio. Marie comenta cómo ha realizado su pintura y el por qué le crea malestar su nombre, resaltando que para ella son peores sus propios problemas personales que los que ha tenido con la pareja. Afirma que no se quiere nada a sí misma y su tremendo nivel de exigencia no la deja respirar.

2) En la 3ª sesión del taller, por primera vez llega tarde y muy alterada. Explica que quizás no pueda venir más al taller, pues el padre de la niña le pone problemas con el régimen de visitas, cuando contaba con estas horas para venir al grupo. Está harta, cansada, se siente muy sola aquí en Mallorca, no tiene a nadie, y todo son problemas. Sobre la propuesta de dibujar un electrodoméstico de casa y presentarlo como si fueran el aparato, Marie pinta su cocina, con el horno, “Soy un horno que no es usado porque doy muchos problemas, lo quemo todo, no funciona bien... Es como siento las relaciones con los demás, que acaban “quemándose”. Se observa qué tienen en común ella y el horno.

3) En otra sesión posterior, llega muy tarde, porque se ha ido del trabajo a su casa a dejar el coche, y luego ha venido en autobús para ahorrarse el parking creyendo que le daba tiempo. En la propuesta de realizar pompas de pintura eligiendo los colores, Marie comenta que “Se siente agobiada por las prisas y el retraso y no sabe ni lo que ha hecho, siente que es un fracaso, no le gusta llegar tan tarde y perderse

lo que pasa antes, pues luego se siente desconectada”. Vemos qué le sugiere la pintura y van saliendo aspectos en relación a sus sentimientos de parálisis y su necesidad de “volar” y salir de donde está atrapada.

4) Sesión que Marie llega 40 minutos tarde. Explica que aún no ha encontrado la forma de venir que le convenga más. Se agobia mucho conduciendo por la ciudad cuando no conoce las rutas. Ante la propuesta de trabajar sobre la rueda de la violencia, Marie describe cómo conoció a su pareja, cómo fue haciéndose cada vez más celoso y posesivo y los motivos por los que ella aguantó tanto. Enfatiza su baja autoestima y lo culpable que se siente siempre por todo, por llegar tarde al grupo también. Piensa convencida que hay algún fallo grave en ella.

5) En esta sesión Marie llega muy afónica, casi no puede hablar. Se realiza un ejercicio de respiración consciente observando cómo se sienten para dibujar después un paisaje relacionado con la experiencia. Refiere que ha pintado niebla, ella está en la casa, donde hay luz. Habla de sus malestares y de asuntos judiciales pendientes con su ex pareja. Se comenta que la casa no tiene puerta (no se había dado cuenta de su olvido) y que hay un árbol enorme que queda cortado en la parte alta de sus ramas. Vemos qué representa eso para ella. Finalmente decide pintar la puerta al darse cuenta de cómo se ‘encierra’ en sí misma, en sus problemas y en sus miedos, y cómo se pone dificultades en las relaciones. **Ver figura 3.**



Fig. 3. Respiración consciente y paisaje de sentimientos

6) En otra sesión, se realiza una relajación-visualización sobre un recuerdo de la infancia. Le surge un recuerdo de cuando tenía alrededor de los tres años. Vivía en una ciudad francesa, con sus abuelos maternos, porque sus padres trabajaban todo el día. Los abuelos eran realmente para ella su papi y su mami. El abuelo-papi la llevaba a la plaza a jugar. Tiene muchos recuerdos felices de esa época. Cree que todo cambió al morir su abuelo. A partir de entonces las cosas empezaron a ir mal y no ha salido de esta espiral negativa. Se reflexiona sobre *¿tiene esto que ver con la creencia de que hay algún fallo grave en ella?*. **Ver figura 4.**



Fig. 4. Un recuerdo de la infancia

7) En esta sesión llega muy tarde porque tiene un esguince y anda muy lento. Comenta que debería estar de baja pero no se lo puede permitir y va a trabajar. Ante la propuesta de trabajar con el miedo y la forma de manejarlo, Marie ha hecho un torbellino negro, que es como se siente, con tantas cosas malas que se le acumulan. Justo antes del esguince se le pinchó una rueda del coche y tuvo que repararla con urgencia porque lo necesita para ir a trabajar. Por eso no pudo venir la sesión anterior. Siente mucho agobio y negatividad. Buscando la manera de salir de ahí, después ha pintado una cara con colores amarillos encima del torbellino negro. Concluye que si mira los problemas de uno en uno y no todos juntos, puede pensar en soluciones por separado.

8) Llega una hora tarde, agobiada como siempre. Afirma que quiere venir al grupo pero siempre le salen problemas o imprevistos y acaba llegando tarde, lo cual le sabe muy mal. “¿Qué es concretamente lo que te hace sentir muy mal?” “Pues no cumplir, no ser responsable, el miedo a ser rechazada, expulsada, vengo para mejorar mi vida y sin embargo acabo sufriendo tanto también para venir al taller”. Se absorbe en el trabajo del día sobre fotografías con la autoimagen. Vemos que a pesar de sus retrasos, luego aprovecha el espacio y el tiempo implicándose en su trabajo personal. Se reafirma en que quiere ser más indulgente consigo misma, menos exigente.

9) Sesión dedicada a la propuesta de escuchar, sentir, pintar con la música. Le surgen imágenes de amor a su hija y relajantes. También de rabia acumulada, preocupaciones y temores, como por ejemplo, lo que pensará la gente de ella. Habla de las horas extras que hace continuamente, sin que nadie lo sepa. Del enfado que esto le crea, que es como un veneno constante y de que no puede seguir así, pues nota lo mucho que se odia. ¿Qué imaginas que piensa ‘la gente’ de ti?,... ¿puedes poner nombre a ‘la gente’, quién puede estar pensando mal de ti?

10) Llega bastante tarde. En la propuesta de trabajar con arcilla y descargar tensiones, ha hecho un puño, por la rabia que siente, un puño que representa 'la revolución'. Se pregunta si está "enferma". Ya no le preocupa tanto el tema del padre de su hija, porque ahora la deja tranquila, no se mete con ella. Es la vida lo que le hace sentirse mal. Surgen reflexiones sobre su tendencia a fijarse en lo que no tiene y a idealizarlo y se le propone si puede permitirse fijarse en lo que sí tiene.

11) Llega una hora tarde. No "consigue" salir antes del trabajo. Ante las sugerencias que se le hacen, ella se afianza en las dificultades que tiene para poder llegar al taller más pronto, pero está dispuesta a seguir viniendo. Se propone al grupo realizar un trabajo plástico con la silueta propia. Marie se implica en expresar detalladamente cómo siente su cuerpo en las distintas zonas. Enfatiza las zonas del cuello, de rojo, desbordado de emociones, que se le ponen ahí cuando se siente mal. La cabeza negra porque todo en su mente es negativo y una parte verde porque le gustaría que esto cambiara. *¿Cómo imaginas que sería si esto cambiara?, ¿qué estarías haciendo, sintiendo? ¿Cómo puedes hacer para conseguirlo?.* **Ver figura 5.**



Fig. 5. Silueta corporal color y emociones

12) Llega una hora tarde. Lleva la mano izquierda mucho mejor (se la quemó cocinando). Venía con la cabeza muy cargada por las cuestiones del trabajo, y le ha costado un poco ponerse en esta propuesta de trabajar con las necesidades y deseos propios. De su obra, vemos el contraste que hay entre la vida que lleva y la que le gustaría. Habla de sus necesidades y de su dificultad para poner límites, no sabe decir que NO. *¿Qué crees que te impide decir que NO?,* surgen algunos temores que hay detrás de ello sobre las consecuencias que conlleva y cómo estos pueden condicionar la actitud que se tiene ante determinadas situaciones.

REFLEXIONES

Como hemos podido apreciar, los problemas de Marie para poder asistir al taller de arteterapia son continuos y diversos. Primero, tiene dificultades con el padre de su hija, que no cumple con el régimen de visitas y la obliga a retrasarse. Después, los problemas de recorte de plantillas en el trabajo, con el consecuente aumento de carga laboral para ella y las dificultades para salir a su hora prevista. Posteriormente, tiene problemas con el itinerario para llegar al taller porque aún no lo domina, cuando lleva 6 años viviendo en Palma y usando coche. Poco después, se le rompe el coche, acompañado todo ello alternativamente con problemas de salud (afonía, bronquitis, esguince en un pie, y finalmente se quema la mano izquierda cocinando).

Sistemáticamente se salta a lo grande las normas básicas fundamentales, como son respetar el horario establecido para el grupo y asiduidad en la asistencia. Siempre tiene un motivo “justificado” para ello. Esta actuación inestable en el grupo contrasta con la imagen que proyecta de sí misma (responsable, cumplidora, trabajadora, etc.), que combinada con la proyección que vuelca en el grupo de su lado ‘desgraciado’, impide a las demás integrantes enfadarse con ella, a pesar de sentirse molestas por su comportamiento, pues la ven llegar muy agobiada y a la vez haciendo grandes esfuerzos para poder venir a pesar de tantos inconvenientes.

Esta situación les provoca una respuesta ambivalente hacia Marie. Por un lado la acogen con simpatía compasiva y por otro con cierta distancia y resignación al no poder contar con ella del todo, pues está y no está, ni tampoco pueden irritarse, ya que la pobre se muestra tan afectada. Sin embargo, a la vez, todas saben que –de ellas– es la que tiene una mejor situación personal, económica y laboral, y por tanto, menos motivos para estar en la queja continua de la forma que lo hace.

Por mi parte, tras varios intentos en la primera etapa de abordar el tema con Marie, probando diferentes formas de que respetara el cumplimiento de estas normas básicas, tuve la visión de que dejaría el grupo si la seguía presionando. De forma que, dejándome llevar por una actitud más bien intuitiva, decidí ser permisiva con ella, y no seguir insistiendo en el tema. Esto me provocó durante un tiempo cierto malestar, con autocríticas, dudas e inseguridades en relación a las consecuencias que podrían derivarse de esta decisión.

Así pues, tomé esta decisión apoyándome en el único punto que en ese momento veía claro, la confianza que me daba observar el buen nivel general de vinculación que había en el grupo y la creencia de que éste podría sostener la situación, a pesar del detrimento que representaba para el encuadre básico.

Intenté observar de la forma más consciente posible las reacciones que me surgían, para poder entender y diferenciar qué me movía realmente a esta decisión y descubrir qué posibles aspectos contratransferenciales podían estar influyendo. Pude clarificar estas dudas cuando comprendí que mi comportamiento intuitivo estaba relacionado básicamente con la aceptación del comportamiento de Marie como parte de sus mecanismos neuróticos, con sus resistencias y defensas. Pude observar más claramente la forma cómo ella canalizaba la presión negativa y la ira que sentía hacia sí misma, castigándose con todo tipo de herramientas físicas y psíquicas, y

boicoteándose así los pasos que intentaba dar para su sanación y desarrollo personal. Algo que sabía hacer muy bien, como estaba demostrando constantemente con sus dificultades para acudir al taller, convencida de tenerlo todo en contra. Se encontraba en el círculo vicioso de proyectar lo negativo de dentro hacia afuera en el juego del ‘quiero y no puedo’, ‘quiero venir pero todo son inconvenientes, no lo lograré y tendré que dejarlo’.

Cuando llegué a este punto, me permití liberarme de la autocrítica, aceptar mejor los riesgos de tomar decisiones y centrarme en observar a Marie desde una mirada más amorosa, de aceptación incondicional básica, de apoyo, comprendiendo que, de momento, era la única manera que ella tenía de poder y saber estar en el grupo, de darse un espacio a sí misma, de expresarse. Era el punto de partida en su camino de búsqueda personal y también era su forma inconsciente de mostrar por dónde empezar a trabajar sus agujeros emocionales.

A partir de ahí, en las intervenciones con Marie aprovechaba mejor las posibilidades que surgían para trabajar con ella y el resto del grupo sobre este aspecto de los retrasos y ausencias, explorando las emociones y pensamientos que suscitaban en ellas, las creencias, temores y expectativas, así como lo que Marie estaba evitando ver con su comportamiento.

Fue muy útil para ella y para otras compañeras, que se pudieron ver reflejadas en sus propios mecanismos de defensa, algunos de patrón similar, y adentrarse un poquito desde una comprensión holística en el qué y cómo de las resistencias que nos ponemos a veces para evolucionar y las ‘ventajas’ que se obtienen de las debilidades.

En las pinceladas que va dando de su autobiografía y de sus relaciones violentas, Marie puede ir observando y adentrándose en lados oscuros, que “no quería y no podía ver”, como por ejemplo el tema de su padre, al cual había colocado en un pedestal idealizado. Su padre la trataba, en realidad, de forma tirana, siempre tenía algo que reprocharle, o criticarle. Por más que se esforzaba, y se esforzaba mucho, nunca conseguía que estuviera satisfecho con ella ni dejaba de criticarla, alimentando así su impotencia, su sensación de inferioridad y la culpabilidad e indignidad que sentía por no estar a la altura de lo que él esperaba de ella. Él era perfecto y ella no sólo era imperfecta sino que nunca llegaría a dar la talla.

Igualmente, se pudo acercar a su rabia de fondo, que por las mismas razones no podía expresar. Fue descubriendo más conscientemente el fuerte y acumulativo nivel de ira que llevaba dentro y su dificultad para dirigirla hacia el foco que se la provocaba en cada circunstancia de la vida. Fue viendo cómo volcaba esa ira hacia adentro, haciéndose víctima de sí misma y de los demás, boicoteando continuamente su bienestar en la creencia de que no merecía ni podía ser feliz, al estar convencida de “arrastrar de fábrica” una gran falla, irresoluble. Es una actitud de autocastigo permanente y a la vez acaba siendo también de castigo a los demás, a través de actitudes pasivas que son tan agresivas en el fondo como las que están a la vista.

Poco a poco empezó a darse cuenta de que las claves para salir de su círculo vicioso las tenía ella y a despegarse algo de su etiqueta de estrella estrellada. Al final del proceso grupal podía observar cómo lo hacía, lo cual ya pone de relieve la existencia de un principio de despertar a sí misma. Un principio tímido, relacionado con

la comprensión intelectual, pero que todavía no ha llegado a madurar en los niveles emocional y visceral, pues Marie siguió repitiendo su esquema de boicot hasta el final del proceso. Llegados a este momento lo que sí se percibía era un matiz diferente en su actitud general. Había vislumbrado que podía cambiar, que se merecía algo mejor y que podía luchar por ello.

Después de este recorrido como acompañante en el camino de Marie, puedo observar desde la experiencia que voy acumulando que no dejo de re-descubrir y reaprender cosas tan básicas como la diferencia que hay entre la teoría y la práctica de la terapia. Podemos prepararnos en la universidad, y a través de múltiples cursos, másters, doctorados, cursitos, congresos, etc., siendo todos muy útiles y necesarios, pero la preparación más valiosa me parece que es la que viene del interior de uno mismo, de estar en la atención del desarrollo como persona, de poder afrontar y atravesar las corazas defensivas y las zonas oscuras que habitan en el universo de la intimidad, conocerlas, aceptarlas. En la medida que es posible transitar con cierta lucidez por el sufrimiento propio y la verdad de uno mismo se abre la posibilidad de poder acercarse al sufrimiento y la verdad del otro. Por supuesto, es imprescindible la formación, tener herramientas de trabajo y saberlas manejar, cuantas más mejor, pero a la vez hay que esforzarse por desarrollar el arte de poder soltarlas, ‘olvidarlas’, y apoyarse en uno mismo, en lo que uno es. El terapeuta cuanto más consciente es de sí mismo más coherencia desarrollará en su escucha y acompañamiento, más presencia auténtica transmitirá y ahí reside aquello que realmente ayuda, en la actitud, el cómo está uno en lo que está. En la práctica, me topo con este reto que frecuentemente me pone a prueba, como en el caso que se describe, y me obliga a enfrentarme con todo ello. C.G. Jung no lo pudo expresar mejor cuando afirmaba en sus memorias de 1965:

“El verdadero arte es una creación y la creación supera todas las teorías. Por eso les digo a los principiantes: ‘Aprended las teorías lo mejor que podáis, pero dejadlas de lado cuando os acerquéis al milagro del alma viva. Las teorías no pueden discernir, sólo la individualidad creativa puede hacerlo’... ‘La riqueza irracional de la vida me ha enseñado a no desechar nada, incluso cuando algo contradice todas nuestras teorías (tan efímeras en el mejor de los casos) o no admite ninguna explicación instantánea. Sin duda, esto es inquietante y uno no sabe si la brújula apunta o no en la dirección correcta; pero la seguridad, la certeza y la paz no conducen a ningún descubrimiento’.

En este sentido, queda claro que hay aspectos de este noble y estimado oficio que sólo se aprenden en el camino de la pura experiencia, gracias a la cual he podido comprender mejor esta afirmación de Jung, pues sé que unos años antes, mi interpretación de esta declaración hubiera sido mucho más ciega. Desde este camino como psicoterapeuta, tanto en la clínica como en el marco del arteterapia, he comprobado la importancia de ir trabajando de forma continua este aspecto, en las supervisiones y en las interconsultas profesionales, ya que siempre se aprende de ello, y porque veo muy especialmente que cuando ambas partes –paciente y terapeuta-

superan las dificultades que generan estas situaciones, supone un paso adelante en el camino de afianzar el proceso terapéutico. Incidiendo un poco más en esta línea, recurro nuevamente a M.Scott Peck (1996), quien refiriéndose muy honesta y valientemente a su labor terapéutica afirma lo siguiente:

“... El terapeuta debe arriesgarse al cambio. De todas las reglas útiles de psicoterapia que me enseñaron, hay muy pocas que yo no haya decidido transgredir en un momento u otro, no por pereza o por falta de disciplina, sino más bien porque la terapia de mi paciente parecía exigir que me apartara de las prescripciones acerca del papel del psicoanalista y apelara a medios diferentes y no convencionales. Cuando considero retrospectivamente aquellos casos en que obtuve éxito, compruebo que en algún momento y en cada caso, me tocó sufrir a mí también. Que el terapeuta esté dispuesto a sufrir en momentos así es, quizás, la esencia de la terapia, y cuando el paciente lo percibe, como ocurre generalmente, los efectos son siempre beneficiosos. Los propios terapeutas evolucionan y cambian precisamente porque están dispuestos a sufrir con sus pacientes... Estos casos conllevaron cambios muy significativos, a menudo radicales, en mis actitudes y perspectivas...”

El caso de Marie me ha servido de vehículo para desarrollar las presentes reflexiones, pero hay otros muchos casos que igualmente han representado una gran oportunidad de aprendizaje, de desarrollo profesional y sobre todo personal. Las situaciones límite o fronterizas de los procesos terapéuticos a veces pueden ser difíciles, pero todos sabemos que en realidad, como pasa en la vida misma, son posibilidades excepcionales de crecimiento para ambas partes. Por ello les estoy profundamente agradecida. No sé en qué medida habré contribuido a que sus vidas mejoren, pero lo que sí es seguro es que ellos han sido grandes maestros para mí en el viaje que hemos compartido juntos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASCASO, P. (2011) *Arteterapia aplicada a la violencia de género: una experiencia de trabajo con grupos*. En Revista de Psicología Enginy, nº 18, Época III, páginas 39-62. Palma, Colegio Oficial de Psicólogos de las Islas Baleares.
- BOSCH, E. y FERRER, V.A. (2002) *La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata*. Madrid. Cátedra.
- BONINO, L. (1998) *Micromachismos, la violencia invisible*. Madrid, Cecom.
- HIRIGOYEN, M-F. (1999) *El acoso moral: el maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Madrid, Paidós.
- HORNO, P. (2009) *Amor y violencia. La dimensión afectiva del maltrato*. Bilbao, Desclée de Brouwer.
- OMENAT, M. (2006) *Arteterapia con mujeres que han sufrido violencia de género: Valor y uso del objeto artístico*. En Arteterapia. Dinámicas entre creación y

- procesos terapéuticos. Coll, F.J. (Coord.), páginas 225-263. Murcia, Servicio de Publicaciones Universidad de Murcia.
- PECK, M. SCOTT. (1996) *Un camino sin huellas. La nueva psicología del amor*. Emecé.
- PEÑARRUBIA, F. (1998) *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid. Alianza Editorial.
- PEREIRA, T. (2009) *Acompañando a las mujeres rotas*. En *Reinventar la vida. El arte como terapia*. Martínez N. y López Fdez. M (eds.), páginas 75 a 97. Madrid, Eneida.
- ROJAS MARCOS, L. (1998) *Las semillas de la violencia*. Madrid, Espasa Bolsillo.