

Caso clínico: Arteterapia en niñ@s adoptad@s. Un lugar para vivir

Ana MORENO PUEYO
anamorenopueyo@gmail.com

María Yolanda VELLISCA GÓNZALEZ
vellisca@unizar.es

Recibido: 13-4-15

Aceptado: 28-4-15

Resumen

En el presente artículo pretendo describir la práctica de arteterapia con niños y adolescentes adoptad@s, a partir de un caso clínico. Se trata de un proceso de 18 meses descrito a través de las sesiones más significativas de una preadolescente adoptada a los 10 años, procedente de los países del Este, donde confluyen dos circunstancias que favorecen la complejidad del caso, como son el atravesar la adolescencia y ser una menor recientemente adoptada.

Palabras clave: Arteterapia; juego; traumatismo; separación; vínculo; regresión; adolescencia; adopción; juego.

A place to live

Abstract

In this article I describe the practice of art therapy with children. This case is about an 18-month process described by the most significant sessions of a girl adopted at age 10, where two circumstances increased the complexity of the case, such as going through adolescence and being a recently adopted child.

Key words: Art therapy; play; trauma; separation; bond; regression; adolescence; adoption.

Sumario

Introducción. Contexto institucional. Narración de un caso y su intervención desde el arteterapia. Objetivos. Conclusiones. Bibliografía.

“Los primeros años de vida son como los primeros movimientos de una partida de ajedrez, dan la orientación y el estilo de toda la partida, pero, mientras no haya jaque mate, aún pueden hacerse bellas jugadas.”

Anna Freud

“En cuanto a mi práctica clínica, antes pensaba que tenía que ser neutral, ahora que tengo que investigar continuamente mi inevitable participación subjetiva y su repercusión en el paciente; me enseñaron que la frustración era inherente al

progreso terapéutico, hoy en cambio pienso que para que exista progreso tengo que poder satisfacer aquellas necesidades de contacto empático que fueron frustradas en la infancia de mi paciente; y finalmente, he ido observando que las resistencias al análisis no son por temor a tomar conciencia de deseos inadmisibles, sino básicamente por el temor a no ser entendido por el analista.“

Ramón Riera

Introducción

Un rasgo característico de los seres humanos en términos de evolución es nuestra incompletud. Desde el nacimiento nos encontramos muy lejos de disponer de plenas facultades neurológicas y cognitivas. Somos especies altriciales.(Pérez, 2011). Debido a esta fragilidad, algunos profesionales denominan exterogestación o periodo crítico biofísico a los primeros nueve meses de vida, lo que nos predispone a ser una especie biológicamente social. (Manuel Redón, 2000).

El bebé, al nacer, tiene un sistema biológico abierto que se organiza, en parte, a partir de la organización del entorno que lo cuida: cada infante se adapta a la idiosincrasia particular de sus cuidadores. (Riera, 2011).

A partir de las investigaciones del desarrollo, Lyons-Ruth, considera que las sutilezas de las relaciones, desde el mismo inicio de la vida, son las que determinan, de una forma no-consciente, que pueda escapar a la reflexión, nuestra manera de vivir la vida. (Lyons-Ruth, 2001).

“Las interacciones afectivas entre la madre y el bebé influyen en el desarrollo de los sistemas de regulación cerebral, responsables a su vez de la regulación de la conducta, cognición y afectos del bebé. A través de los encuentros afectivos entre la madre y el infante, se empieza a desarrollar en éste un conjunto de habilidades y mecanismos para enfrentar y regular el estrés, las emociones, las situaciones novedosas, el aprendizaje y los estados mentales, en épocas posteriores “
(Schore, A 2001).

En los procesos de adopción, los niños y adolescentes necesitan de sus padres adoptivos, aquellos cuidados que no tuvieron, para construir una relación de apego seguro, lo cual confronta a estos padres, con sus propios temores, duelos y carencias no resueltas. Me parece importante la labor de reparación que puede realizar el entorno, tanto de profesionales en Centros de Menores y Servicios Sociales en general, como en ámbitos educativos y sanitarios y de familias acogedoras y adoptivas. Es necesario dotar a estas personas de conocimientos cognitivos y emocionales, claves en el acompañamiento sensible y empático que necesitan estos niños.

El Arteterapia permite la recuperación de experiencias pre-verbales y de la primera infancia registradas en la memoria corporal, tal y como están corroborando las neurociencias, facilitando la integración de vivencias traumáticas somático-psíquicas en un espacio seguro, contenedor y previsible, además de favorecer la emergencia de

las zonas más saludables de la persona que han quedado interrumpidas a causa de un ambiente no facilitador (Winnicott., 1979).

Contexto institucional

Las sesiones de arteterapia se realizan en *la Casita*. Espacio de Psicología, Educación y Arteterapia, Centro privado ubicado en Huesca, que colabora con diferentes instituciones públicas y concertadas en Aragón y en otras ciudades puntualmente. Atiende a niños, adolescentes y familias, realizando asesoramiento educativo y psicológico e intervención psicoterapéutica.

La Casita asesora en procesos de pre y post adopción. Realiza arteterapia con niños y adolescentes adoptados y talleres creativos con diferentes asociaciones de familias adoptantes.

Narración de un caso e intervención desde el arteterapia

Demanda

Recibo una llamada para atender a una mujer de mediana edad que está en un proceso de pre-adopción de una niña de 9 años y precisa orientación sobre el mismo. Atiendo a la madre, a la que llamaremos María en éste proceso de forma puntual, asesorándola y abriendo la posibilidad de seguir en comunicación una vez la niña esté en España viviendo con ella.

Pasados unos meses desde la adopción, y ante las dificultades que ocurren en la relación madre-hija en la vida cotidiana, la madre decide contactar con un hospital especializado en la infancia y adolescencia para realizar una psicoterapia, pero debido a las constantes interrupciones por parte de las psicólogas en el tratamiento, debido a bajas maternales, vuelve a contactar conmigo para iniciar un proceso paralelo a la psicoterapia en el hospital que asegure la continuidad del tratamiento, doblemente importante en una situación de adopción donde ha habido separaciones traumáticas y en el que las ausencias de las psicólogas suponen una nueva retraumatización que impide a la niña vincularse y realizar el proceso adecuado.

Hay que tener en cuenta que la niña inició el tratamiento con interés con las primeras dos psicólogas, pero en la tercera oportunidad, no quiso retomarlo.

A partir de ahora, y por motivos de confidencialidad, a la madre la llamaré María y a la niña Lucía.

Anamnesis

La madre biológica de Lucía dejó a su hija en un centro de menores alrededor de los tres años y no la volvió a ver. Se desconocen los motivos. A partir de ese momento fue a visitarla de vez en cuando su abuela, hasta que enfermó y no se volvió a saber de ella.

No se tiene ninguna información ni de su familia de origen ni datos anteriores a los tres años de edad. Sabemos que en el orfanato Lucía pasaba muchos ratos en soledad y que, cuando tenía algún problema, se encerraba en la habitación. No buscaba la ayuda de los adultos para solucionar conflictos.

Encuadre

Tiempo y espacio: Expongo el encuadre de tiempo y espacio que pactamos Lucía, María y yo, después de la primera entrevista (teniendo en cuenta que volverá a reanudar psicoterapia en el hospital, asistiendo a Arteterapia como referencia fundamental).

Se proponen sesiones quincenales de arteterapia de 75 minutos de duración, durante 12 meses, que posteriormente se amplían a 6 meses más, es decir, 18 meses. Realizamos descansos coincidiendo con las vacaciones escolares.

Las sesiones se realizan en *La Casita*. La sala de unos 30 metros, tiene un espacio para el trabajo de arte, con una mesa grande para trabajar sentado. También caballetes y espacio de pared para trabajar de pie. Un armario con materiales plásticos ordenados, carpetas y cajas para guardar el material, y un espacio con elementos de psicomotricidad: moqueta, cojines, aparato de música, telas, pelotas de espuma, etc.

Hay una sala contigua para sesiones familiares y una sala de espera. La madre conoce el trabajo de arteterapia por haber asistido a talleres y cursos previamente.

Por motivos de extensión, no incluyo las sesiones con la madre realizadas en el período pre-adoptivo, las sesiones familiares en la línea de terapia familiar sistémica y arteterapia ni la comunicación y co-supervisión con otros profesionales que trabajaron paralelamente con Lucía y María, pero lo nombro para que quede constancia de la importancia que doy a estos aspectos.

Las sesiones familiares se realizan generalmente de forma bimensual, abriendo la posibilidad además de atender a la familia -a demanda- siempre que ésta lo necesite.

También se realizan grupos de familias de orientación psico-educativa, agrupad@s en función de la edad de l@s hij@s.

Motivación para elegir el caso

El caso clínico data de un proceso de hace 10 años. Aunque tengo registrados otros casos mejor organizados y con mayor registro clínico, he elegido éste porque aprendí mucho con Lucía y su familia.

En la descripción del caso intento transcribir las sesiones a partir de las notas que realizo post-sesión, en las que incluyo mis sensaciones, interrogantes y pensamientos sobre la misma, que hay que enmarcarlos como hipótesis de trabajo, que contraste durante el proceso terapéutico.

Proceso terapéutico

El proceso de Lucía se puede dividir subjetivamente en dos partes:

- *Una primera parte*, que dura los cuatro primeros meses, donde realiza un proceso parecido todas las sesiones y que dividiré, de forma artificial, en tres partes y que ya no volverá a retomar a partir de cierto momento. En la sesión de 75 minutos:

* Al inicio de la sesión, fundamentalmente a partir de arcilla y plastilina, realiza producciones donde se repiten los temas: huevos, animalitos actuales y prehistóricos en cestas, niños pequeños, comida de todo tipo. Durante 30 o 40 min.

* Después descansa un momento y construye una obra-historia, que suele ser

traumática, durante 30 a 40 min. La historia de una niña o niñas que sufren diferentes dificultades y tragedias: accidentes a la edad de tres o cuatro años, separaciones, abandonos, engaños.

Suele llamar a la niña María. A la madre de la niña la suele llamar Ana o Anna.

* Finalmente realiza actividades muy variadas, como descansar en la colchoneta, piruetas, utilizar telas elásticas, pelotas y otros materiales para hacer gimnasia rítmica. Escribe y canta canciones actuales, bromea, etc. (creo que es más reparatorio y es donde empieza a despedirse, durante unos 10 o 15 minutos).

- *Una segunda parte*, que dura unos catorce meses, se basará en la construcción de casas y de los personajes que habitan en ellas, durante unos 50 a 60 minutos. Realiza una despedida parecida a la anterior durante 10 o 15 minutos.

Hay alguna sesión donde hablamos de problemas que surgen en su vida cotidiana y cómo solucionarlas.

Objetivos

Teniendo en cuenta que en principio la terapia se iba a realizar en un tiempo concreto, en un principio un año, que luego se amplió a 18 meses, pero con sesiones cada 15 días y con descansos largos (unas 26 sesiones en total), me planteé un marco de trabajo desde la psicoterapia breve y unos objetivos revisables que permitieran:

* Asegurar una continuidad en el tratamiento que se interrumpiera repetidas veces en el hospital.

* Asegurar un espacio protegido, previsible y de contención en el sentido de Winnicott, donde sea posible el desarrollo de la creatividad y el juego.

* Acompañar el proceso adolescente, con las dificultades que pueden surgir en una niña adoptada de su edad.

* Favorecer la comunicación entre madre e hija a través de soportes creativos y artísticos, teniendo en cuenta además que la niña no hablaba bien castellano, aprovechando los beneficios de arteterapia en el trato con personas que no dominan el idioma en el país de acogida.

Apoyar a la madre, desde el vínculo, la empatía, dentro del marco de terapia familiar sistémica.

* Construir el vínculo terapéutico para crear una relación que pueda ser trasladada a otros ambientes externos.

* Encontrar canales de comunicación y expresión de las vivencias violentas de la niña.

Sesiones

Primera sesión

Propuestas directivas, no directivas o mixtas

Generalmente las sesiones suelen ser no directivas y se desarrolla espontáneamente lo que la paciente trae.

Si el paciente se bloquea hago propuestas muy sencillas como invitación.

Explico a Lucía en qué consiste el trabajo. Es obvio que a nivel verbal no tiene

el suficiente vocabulario para entenderlo, pero a través de la comunicación de los gestos, la mirada y las expresiones capta en qué consiste.

La madre adoptiva, María, comenta en la primera entrevista que Lucía y ella están muy contentas con esta nueva situación de adopción.

María, pese a los conflictos y dificultades que ambas viven en la vida cotidiana, expresa estar animada para superarlos y muy ilusionada con el proceso de maternidad. Le ayuda mucho no tener una idea romántica del proceso adoptivo. Comenta que Lucía no entiende castellano, pero está aprendiendo muy deprisa. No quiere hablar en el idioma de su país de origen desde que ha llegado a España y ella lo respeta.

Se ha integrado muy bien en la familia materna, que la han adoptado como nieta, sobrina, prima... y en la escuela también está teniendo una buena integración y una implicación por parte de su tutora y resto de profesor@s. Pero de vez en cuando tiene fuertes ataques de ira que van dirigidos a su madre y a otros familiares, que no saben controlar ni contener. En estos casos también se autoagrede. Lucía asiente temerosa y triste con la cabeza.

Después de estos comentarios me planteo despedir a la madre para quedarme en terapia con Lucía, pero ésta no se separa. Le coge la mano. Decido que la madre se quede en sesión hasta que Lucía se sienta más segura y no violentarla.

Le muestro el armario con materiales plásticos y antes de que yo le dé ninguna explicación, Lucía observa, escoge la arcilla y la pone en la mesa de trabajo.

Modela comida, huevos, niños y animalitos cobijados en unas cestitas.

También utiliza el bolígrafo para dibujar diferentes personajes.

La madre construye también objetos y ayuda a su hija. Ésta se lo pedía: “Ahora ayúdame con la cestita para el niño, ahora vamos a hacer unos huevos”. Entre palabras y gestos.

La madre traduce algunas cosas.

Lucía se marcha más tranquila. Quedamos para la próxima sesión.

Notas post-sesión

Creo que la niña se ha sentido cómoda realizando las obras y está implicada emocionalmente. Aún tiene miedo de quedarse sola y seguramente harán faltas otras sesiones conjuntas con su madre hasta que comience vincularse conmigo. La madre se ha integrado en la sesión y es sensible a las necesidades de su hija.

Me llama la atención la producción de arcilla. Comida, huevos, animalitos en sus cestitas que me sugieren la nutrición oral afectiva y real que la niña estará viviendo en su nuevo hogar. También los huevos que pueden simbolizar el inicio de la vida y también el inicio de esta nueva vida en su familia adoptiva. Están contenidos en cestitas. Como ella, que ha sido acogida en su nueva familia, en su casa.

Me pregunto cómo sentirá Lucía el espacio terapéutico, si será lo suficientemente contenedor.

Segunda sesión

Vienen madre e hija. Lucía está angustiada, no se separa de su madre y mira de forma asustada.

María, delante de ella, cuenta que está muy contenta de tenerla a su lado, pero que hay algunas dificultades y comportamientos que no entiende y que quiere compartir conmigo.

En general Lucía se comporta conforme a su edad, pero otras veces tiene regresiones y quiere que le dé de comer en la boca, dormir con ella, e incluso algunas veces ha pedido un biberón para tomar la leche.

María dice que ella lo hace, y ve que la niña está mejor que antes, satisfecha, más tranquila y segura. Pero tiene dudas. No está segura si hace bien o no.

Cree que son cosas que Lucía no debió hacer cuando era pequeñita y debe ser una forma de reparación, pues lo necesita y le va bien. Le comento que yo creo lo mismo y que este maternaje puede resultar terapéutico para la niña. Lucía escucha atentamente...

Personalmente creo que la madre es capaz empatizar de forma muy sensible con su hija.

Cuando termina de hablar, la mamá dice que se va a marchar y que Lucía se quede conmigo, pero ella se agarra a su madre, sugiriendo que no se quiere quedar sola. La madre se queda.

Le pregunto a Lucía qué quiere hacer y mirando la arcilla, la escoge y empieza a modelar.

Casi todo lo que construye es comida. Huevos, fruta en una cesta, patatas fritas, más comida.

Modela y empieza a contar una historia que yo escribo mientras ella la cuenta.

A continuación transcribo literalmente una parte de la sesión, ya que considero que contiene material importante para el proceso. (Mis anotaciones entre paréntesis).

Lucía:

- “Una niña que se llama Ana... “. (Se le caen los miembros cuando la construye).
-”Y un perrito”.

Modela muy deprisa, durante unos 30 minutos. Después se inventa una historia que yo escribo.

Lucía:

- “Ana (nombre que le pone al personaje) quería chicle y su mamá le ha dicho que no, porque primero hay que comer, después puedes comprar lo que quieras. Ana gritaba. También estaba el abuelo. Mamá dice que no llores porque al abuelo le duele la cabeza. Ana dice “yo quiero gritar” y pegaba a la abuela, a su madre y a su tío”.

Ana Moreno:

- ¿Por qué pegaba?

Lucía:

- “No sé. Mamá dice: “prepara la cama y ordénala”. Y Ana dice quiero salir a la calle gritando a su madre y su padre”. Transcripción literal.

Después realiza un dibujo en una cartulina tamaño doble folio con pintura plástica y anilina roja y negra.

Lucía:

- “La rabia”.

No quiere dibujar más ni hablar. Guarda su obra en la carpeta que tiene reservada para ella en la consulta.

Tiempo transcurrido: unos 20 minutos

Finalmente se dedica a hacer piruetas por la sala al ritmo de una música que elige. Quiere que su madre y yo la miremos. 15 minutos.

Anotaciones post-sesión

Lucía ha utilizado sus propias producciones para escenificar conflictos parecidos a los que tiene en su vida cotidiana en familia. Me llama la atención que use mi nombre para la niña en esta ocasión. Esto podría permitirle una distancia de las dificultades que vive en casa y que seguramente le resultan difíciles de asimilar y tal vez darme nombre para que yo pueda ayudarla a encontrar un camino para resolverlas. La utilización de mi nombre, es el elegido para algunos de sus personajes, durante todo el tratamiento.

Con la obra de la rabia no quiere profundizar, tal vez porque sea demasiado doloroso para ella. Al dejarla en la carpeta es como si pudiera dejarla en sesión, contenida, resguardada.

Tercera sesión

Vienen las dos juntas. Cuando entran, Lucía se sienta en el regazo de la madre.

María dice que la ve mejor. Está menos agresiva, aunque continúan los ataques de rabia.

La madre se quiere ir, pero Lucía no quiere. María se sienta en otra silla y Lucía la coge de la mano y vemos que aún no está preparada para quedarse sola sin sufrimiento.

Cuando tiene claro que la madre no se va, se acerca a la plastilina, coge un papel y hace una obra.

Lucía:

- “Para Ana”

Tiempo transcurrido: unos 15 o 20 minutos

Cuando termina no sabe qué hacer y le propongo el juego del garabato de D. Winnicott con plastilina. Disfruta mucho. Luego juega con su madre y luego jugamos las tres juntas (a petición de Lucía). Después jugamos al juego del garabato, pero en vez de dibujar con ceras en un folio, lo hacemos con plastilina encima del folio.

Tiempo transcurrido: unos 20 minutos

A partir del juego del garabato (Winnicott, 1999) ella empieza a construir con plastilina una especie de parque (aprovecha objetos que han sido contruidos en el juego del garabato también).

Cuando termina comenta lo siguiente:

Lucía:

-” Estos son unos niños que están jugando en el parque y hay un niño que molesta a todos los demás. Se ha caído del columpio y tiene mucho daño en la cabeza. Luego viene su madre a curarlo y está mejor y pide perdón a los demás niños. Estaba muy enfadado”.

Tiempo transcurrido: unos 20 minutos

Su madre y yo escuchamos con atención. Lucía dice:

- “Yo también tengo mucha rabia y estoy enfadada a veces”. Con las manos destruye el parque que ha construido que en la fotografía aparece a la derecha. “Y no sé por qué”. Empieza a modelar con plastilina. “Un niño”. Lo modela íntegramente en amarillo. Está sentado. Cuando acaba le empieza pegar por todo el cuerpo, excepto en la cabeza, trocitos de plastilina negra.

Lucía: “Es la rabia” (la plastilina negra). “Algo malo... yo tengo algo malo dentro. ¡Estoy contaminada!”.

Su madre le dice que ha pasado por muchas dificultades en su vida, y es normal que tenga rabia, pero no está contaminada. Ella ha tenido que hacer muchas cosas en soledad y ahora está acompañada.

Termina realizando piruetas al ritmo de la música que ella elige y quiere que su madre y yo la miremos.

Anotaciones post-sesión

En el dibujo con plastilina me llama la atención el “Para Ana”, que no me parece una transferencia positiva, dado que es la tercera sesión y Lucía sigue sin poder separarse de su madre y no quiere quedarse a solas conmigo.

No tenemos un vínculo suficiente, aunque creo que se siente respetada como para poder realizar las obras con tranquilidad. Observo que en esta sesión primero proyecta sus emociones sobre el material artístico en tercera persona y después habla en primera persona de ella misma. En arteterapia con niños y adolescentes cuando ellos hablan en tercera persona, yo les acompaño en tercera persona. Si ellos hablan de sí mismos yo paso a hablar en primera persona. Ellos son los que guían este proceso.

Comparto con Riera, lo que expone en su obra la conexión emocional, 2009 en la que escribe:

“cuando una criatura siente que su entorno no empatiza con lo que siente acaba desarrollando el convencimiento de que siente de manera inadecuada: se siente portador de una tara y se ve obligada a esconder lo que siente incluso ante sí misma. La peor vivencia en este sentido es la experiencia de aniquilación personal, que tiene lugar a partir de una invalidación grave de las propias vivencias y que puede generar un estado confusional y de duda generalizada sobre la validez de las propias percepciones”.

La fantasía de “poseer una tara” es algo que se repite algunos niños adoptados. Una explicación tal vez, para entender el por qué del abandono.

Parece que, de momento, siempre empieza con una producción más alegre, con volumen, y luego surge un tema más doloroso.

Vuelve a salir el tema de la rabia y el miedo, en la que profundiza y conecta emocionalmente. Sólo hay que darle el tiempo necesario. La respuesta de la madre es contenedora y la tranquiliza.

Cuarta sesión

Vuelve a empezar la sesión sentada en el regazo de su madre.

María cuenta que dejó a Lucía durante unos días en casa de su hermana y ella se fue a ver a unos familiares. Lucía se encolerizó mucho y pegó y mordió a la hermana y otros familiares.

Después de esta separación, madre e hija se han peleado.

Lucía dice:

- “Fue así, y no sé qué me pasa”

Comento que tal vez se enfadó y asustó porque su madre se marchó a ver a su familia y la dejó con su hermana. Lucía no sabe por qué le pasa.

Empieza a modelar. Hace un perrito, un caracol, un dinosaurio, otros animales actuales y prehistóricos, todos metidos en cestitas de arcilla. La madre hace una estrella y yo un niño.

Vuelvo a observar que la primera producción es menos angustiada. Tarda unos 20 minutos. Después dibuja una niña en bolígrafo azul.

Cuando termina cuenta una historia y dice que la escriba en el mismo dibujo.

Transcribo íntegramente:

Lucía:

- “Tiene la cabeza cuadrada por arriba. Porque se hizo daño. El 7 de febrero, cuando era pequeña. Todo el cerebro también. Porque estaba jugando cabeza para abajo, con los pies en el columpio. La madre se llama María. La niña Ana. La madre tenía móvil y llama al hospital. Viene corriendo la ambulancia. La tienen que operar. Tiene un poco mal la memoria. Olvida sobre todo las mates. Se le cura la memoria a los 11 años. La mamá está asustada”.

Después dice que me ha traído un regalo (un bolígrafo azul) que guardo para sus sesiones y una cara de plastilina redonda que ha realizado en casa, mezclando muchos colores.

Anotaciones post-sesión

Tanto en las producciones en arcilla como en la obra-historia aparecen elementos que pueden representar diferentes momentos evolutivos condensados e integrados en una misma obra.

Es curiosa la producción de animales actuales y prehistóricos, que pueden simbolizar tal vez su historia pre-biográfica, el caracol, que lleva su casa encima, todos metidos en cestitas, que puede volver a representar la contención, reparación que está viviendo ella en su familia adoptiva, y que tal vez empieza a sentir en las sesiones.

La historia de la niña me parece muy interesante. Está jugando tranquilamente y ocurre un accidente en la cabeza, que podría describir el sufrimiento de su infancia y la separación. El que la mamá esté asustada es reparador, porque ahora es su mamá la persona que cuida, se preocupa por ella, pide ayuda y la contiene.

También representa la situación actual que ha vivido la niña en la ausencia de la mamá.

Vuelve a realizar obras de animales prehistóricos. Tal vez el viaje actual de su

mamá adoptiva la remitió a situaciones traumáticas pasadas , y ello la hizo sentirse mal y defenderse con rabia.

Quinta sesión

Entra y la madre se va. Lucía se despide tranquila.

Me pide que la ayude porque quiere hacer el plano de una casa en una cartulina grande. Hacemos los planos de 3 habitaciones, el comedor, la cocina, las terrazas y el baño. Dibuja con lápices de colores. Sin regla. Aunque borra cuando no le sale como quiere. Dibuja con mucho cuidado.

Estamos unos 30 minutos. Luego cuenta una historia.

Lucía:

- “Es una madre que vive con su marido y sus tres hijos pero engaña a su marido. Cuando se va, viene otro señor y se van juntos. Deja a los niños solos. Está la hermana mayor de 16 años, una de 10 y un bebé. La hermana mayor (a) dice a la mediana (b) que sabe que la mamá los quiere abandonar. La mediana dice que no puede ser, pero (a) le enseña un papel donde explica todo: cómo su madre las va a abandonar. (b) se pone muy mal, (a) dice que mejor se escapan con la bebé y que van a hablar con su padre. Se lo explican y el padre riñe a la madre, pero después no sé qué pasa” (transcripción literal).

Me mira con un gesto facial y manual de interrogante, pero expresa “se acabó”. Coge otra vez el plano que ha hecho de la casa y lo mejora. Pide que la ayude.

Anotaciones post-sesión

Lucía ensaya nuevas maneras para construir y mejorar su casa. Después de haber vivido en muchos hogares , con personas muy diferentes, ella está construyendo su propio hogar.

De nuevo creo que las historias que ocurren dentro de la casa podrían tener relación con su historia biográfica pasada y presente. Transmite mucha emoción al narrar esta historia.

De todas formas, son sensaciones subjetivas, y yo sigo acompañando lo que ella me pide, ayudarle a construir su casa, con las instrucciones que ella me va dando. A veces me hace preguntas de cómo quedaría mejor y yo le doy mi opinión.

Durante muchos años, he podido verificar que aspectos que han expuesto menores en sus sesiones, a través del juego, arte, se basaban en hechos reales, ocurridos en periodos pre-verbales, tal y como hemos podido contrastar posteriormente.

La casa podría simbolizar el espacio de seguridad que le aporta su hogar, familia adoptiva, el espacio terapéutico y la construcción que está realizado ella misma como persona, cada vez está más sólida.

La siento satisfecha de su obra-casa y más tranquila conmigo.

Sesión

A partir de ahora no enumero las sesiones por orden, sino que escojo las que me parecen más importantes.

Entra, despide a su madre, saluda y me pregunta si he guardado la casa y no se

ha estropeado. Le contesto que sí. La vuelve a mirar. Mejora algunas cosas. Dice que la va a repetir más grande y con un papel más duro. Volvemos a hacer la casa. Me pide ayuda para dibujar algunas cosas. Y lo hago. Luego hace algunos objetos de plastilina. Los pone encima de la casa pegados con pegamento en el plano. Me pide que me asegure que quedan bien pegadas. Sobre todo nevera, cocina y lavadora. También macetas con flores. Me pide ayuda para que yo haga algunas macetas y flores. Pero también t.v, camas, mesas, lavabo,...

Con la expresión facial y de sus manos me transmite que da por terminado su trabajo artístico. No desea hablar. Nos despedimos.

Anotaciones post-sesión

En esta sesión me pide que los objetos queden bien pegados en el suelo. Quiere que lo haga yo, sobre todo lo que tiene referencia a la cocina, que puede tener relación con aspectos orales. Es una de las sesiones donde se ha sentido más satisfecha, porque la casa iba quedando como ella quería.

Aquí vemos otro de los beneficios que puede tener Artterapia y es el de permitir una documentación y registro del proceso como ya expresó Margaret Naumburg. (Naumburg, 1997).

Después de cada sesión hago fotografías de las producciones con el permiso de los pacientes. A veces las quieren hacer ellos. Cuando hacemos las fotografías ellos las colocan dónde y cómo consideran. A veces también quieren incluirse ellos en las fotos, que es un aspecto muy interesante a tener en cuenta. Con la ayuda de las fotografías del proceso, puede recuperar el significado de obras que no entendió, o recuperar en su memoria las que destruyó.

Cuando los pacientes no se pueden llevar sus obras al final del proceso porque son muy grandes o se han deteriorado con el tiempo, suelen pedir sus fotografías. También hay otros que prefieren que todo se quede en el espacio terapéutico.

Sesión

Pregunta por la casa. Nuevamente la vuelvo a sacar. Se alegra de que esté igual que la dejó. No está arrugada. La he cuidado bien. Hace más objetos para decorarla. Intenta recordar cómo era su casa cuando era pequeña. Intenta poner objetos de esa casa y también de la casa actual. Después dice que se ha inventado una canción y la canta. Yo la copio.

Más o menos el resumen es así:

Lucía:

- “No sé por qué me engañaste y me dejaste sola, eres una mentirosa... me has engañado”. Repite la estrofa varias veces. Con lágrimas en los ojos. “No sé por qué lloro. ¡Qué raro... salen lágrimas... pero no sé por qué lloro...!”

Le sugiero que puede tener que ver con lo que ha cantado. Dice que no sabe... Hace unas piruetas por la sala y comenta:

- “¡Mira qué bien me salen las piruetas!”.

No quiere hablar ni hacer nada más. Lo expresa a nivel verbal, con su expresión facial y a través de las manos. Nos despedimos.

Anotaciones post-sesión

En esta sesión aparecen aspectos muy dolorosos para la paciente, que de momento emergen disociados. Por un lado canta una canción que puede tener relación con aspectos de su vida, que le producen lágrimas, pero no están asociadas a la tristeza, tal vez porque son emociones demasiado intensas aún para mi pequeña paciente. No obstante, guarda el texto de la canción en la carpeta.

Por un lado quiere incorporar recuerdos de cómo era su casa, pero es una información que no puede integrar emocionalmente todavía “ No sé por qué lloro, me salen lagrimas”. De todas formas esta integración no tiene por qué hacerse de forma explícita. Hay una parte de la elaboración - integración que se produce sin la intervención del sistema cortical, de forma implícita, tal y como corroboran actualmente las neurociencias.

Sesión

Entra en sesión. Quiere hacer la casa pero de cartón. El proceso es parecido, pero es más grande. Los objetos son más grandes, de arcilla. Recordemos que primero los hizo dibujados en papel, después en plastilina, después en arcilla y finalmente los mejoró con material reciclado y de la naturaleza. Pide que por favor la ayude con el baño. Yo hago el váter y ella hace la bañera y el lavamanos. Hago el váter sin cisterna y con la tapa levantada.

Lucía:

-” Pero, ¿cómo? ¿No le pones cisterna? Y la tapa levantada... Va a oler muy mal esto...”(transcripción literal).

Ella va haciendo los electrodomésticos de la cocina, cocina, lavaplatos, nevera... etc. Pide que la ayude. Está un poco desordenada en el trabajo con respecto a otras sesiones. Hace parte de la casa y electrodomésticos. La casa es de tamaño mayor.

Anotaciones post-sesión

Quiere que pegue los electrodomésticos de la cocina al suelo con pegamento. Cocina, nevera y lavadora. Me hace pensar en sus necesidades orales de nutrición afectiva que necesita que se consoliden.

En las sesiones de mayo, junio y julio, con dos sesiones por mes, seguimos construyendo la casa todo el tiempo, mejorándola.

Finalmente la casa de cartón fue la definitiva, pero los electrodomésticos se hicieron de arcilla y plastilina, pegados al suelo con pegamento. También utilizamos objetos de la naturaleza, ramitas, conchitas, piedrecitas, flores secas, agua ...

Sesión

Hizo pruebas para el suelo y las paredes mezclando pinturas de colores. También utilizó bolsas de plástico y puso pintura dentro para decorar las paredes. La casa medía más 50 cm por 50 cm. Nos despedimos en agosto. Y en septiembre volvió a preguntar por la casa. Entonces hizo unos personajes de tamaño casi real en papel extensible, al lado de la casa. Algunos muebles se habían roto por el tiempo y los restauramos y me contó esta historia.

Lucía:

- “Estaba Luciana, que le gustaba Iván. También la madre y padre de Iván y la madre y padre de Luciana”.

Jugamos a historias que les pasaban a los personajes. El argumento básicamente era:

Luciana quería salir con Iván, pero su madre no le dejaba salir sola. Tenían que negociar y conocerse las familias previamente. Pero después de dificultades y malentendidos todo acababa bien y Luciana e Iván se casaban. Construimos un juego de café de arcilla, utilizamos también piezas de una cafetería de juguete, para el día que se conocían las dos familias.

Notas post-sesión

Me llamó la atención el nombre que le da a la chica de la historia, que es Luciana, Lucía-Ana.

Tal vez responde al vínculo que hemos construido. La verdad es que cuando escuché este nombre en terapia me impactó.

El nombre verdadero de mi paciente no es Lucía, pero he utilizado Lucía porque permite la contracción de su nombre y el mío, ya que esto también ocurre con su nombre real.

Al dibujar los personajes a tamaño natural creo que se acerca más a su vida cotidiana. También sabe que falta poco para finalizar la terapia y podría transmitir el crecimiento de ella también en la terapia.

En octubre y noviembre seguimos con el tema de la casa y los personajes. También hace unos regalos de cara a la navidad con plumas y materiales de la naturaleza y los deja en el Centro. Yo también hago unas producciones como regalo de navidad para ella.

Voy introduciendo en los últimos meses el tema del cierre de la terapia, ya que me parece esencial en esta niña que ha sufrido tantas separaciones tempranas en su vida.

Viendo que se acercan las vacaciones de Navidad y se acerca el final del proceso, Lucía escoge materiales y realiza obras muy básicas. Con materiales que ya son bonitos de por sí y en los que tiene que poner poco esfuerzo. Tal vez es una forma de ir separándose del proceso.

Antes de navidad realizamos la última sesión que habíamos pactado antes de finalizar la terapia.

Pasados unos meses, la familia me llama, porque me he trasladado de lugar y quieren que nos veamos. Realizamos una sesión de despedida.

Hablo conjuntamente con la madre y la hija, y ambas consideran que Lucía se encuentra mucho mejor, pero quedaba camino por recorrer. La han derivado del hospital al CSMIJ de su zona, con una atención más continuada, donde se siente muy bien atendida.

En esta sesión de re-despedida, elegida por ellas, Lucía realizó una serie de autoretratos con una máquina fotográfica que le habían regalado, con la sala de terapia de fondo. Una por cada pared que tiene la sala. También en el lavabo, en el jardín y finalmente hizo varias fotos con el gato en el jardín. Me resultó curiosa la

actuación de Lucía. El fotografiarse en la consulta. Como si quisiera incorporar un material tangible de mi espacio en ella.

Finalizamos la terapia.

Conclusiones

Para mí fue un poco sorprendente el trabajo de Lucía. Ese ir construyendo y reconstruyendo la casa, aprovechando los materiales de sesiones anteriores para mejorarla. Cambiando colores, repitiendo formas.

En la vida cotidiana, la conflictiva con la ira y la confrontación con la madre y con las personas de confianza iba disminuyendo muy poco a poco, pero por otro lado iba construyendo otros aspectos de su vida (relación con las amigas del cole, con las vecinas, con las profesoras, con primas...).

Empezó a volverse presumida, a querer buscar la ropa que le sentara mejor, la combinación de colores, de texturas.

Si en sesión construía y reconstruía las paredes, el suelo, los papeles que adornaban las paredes, hacía una bañera más grande, incluía unas macetas, una pecera, una cocina, un lavabo “por supuesto con cisterna y con la tapa cerrada”. También construía y reconstruía su propio territorio corporal, emocional, mental.

Creo que el resto de objetivos también se cumplieron, aunque yo estaba tranquila porque sabía que a pesar de la finalización de la terapia, Lucía seguía un proceso terapéutico.

Así pues, viendo que Lucía estaba realizando un trabajo –para mí– tan significativo, puse especial mimo en acompañar su trabajo, sin demasiadas interferencias, la verdad bastante curiosa, sorprendida por lo que me estaba enseñando esta paciente y su familia.

Creo que las horas que estuvimos juntas intercambiamos muy pocas palabras y sé que ella habla bastante fuera de sesión.

Nunca preguntó si podría llevarse las casas, aunque le dije al principio (cuando hablaba un poco de español) que se podría llevar la obra cuando acabara.

No se llevó las casas. Sin embargo, se llevó unos regalos que nos intercambiamos realizados con plumas de colores y unas felicitaciones de navidad.

Cuando terminó el proceso, dijo que me quedara con las casas.

Creo que ella había empezado a construir su propio hogar. Corporal, emocional, mental, familiar, social.

En cuanto a los objetivos planteados, creo que se cumplieron de forma satisfactoria.

*Las sesiones de arteterapia dieron una continuidad al tratamiento y el proceso finalizó cuando Lucía empezaba un proceso semanal en el CSMIJ, Centro de Salud Mental Infante Juvenil. Me pareció interesante que la finalización del tratamiento fuera pactada por ambas partes y que tuviera un seguimiento en el CSMIJ.

*El arteterapia como herramienta me parece especialmente interesante y necesaria con niños y adolescentes que han vivido situaciones traumáticas porque en cada sesión, parte del lugar donde necesiten y no tener que hablar de una historia dura y traumática si no lo desean.

También parte de la propia expresión del niño: el juego, el dibujo, el cuerpo, el movimiento, la música, el lenguaje hablado y escrito.

Las fases del proceso creativo puede ser una metáfora del proceso adolescente y un apoyo al mismo. En ambos se suceden procesos inconscientes-conscientes, regresivos- progresivos, duelos y encuentros.

Años después, en comunicación telefónica que mantuve con la madre de Lucía me comentó que Lucía y ella se encontraban bien. Había continuado psicoterapia durante varios años de forma individual y en grupo y la madre había acudido a un grupo de padres, paralelamente.

Expresó que Lucía había tenido las dificultades habituales de una adolescente, pero que ella había estado cerca y sensible, y además muy apoyada por su familia. Lucía seguía con sus estudios y estaba orgullosa de ello. Me envió una foto. Al relatar el proceso madre- hija, escuché en la voz de María una transformación que me alegró mucho.

Bibliografía

- BOWLBY, J. (2006). *Los vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid, Morata.
- BLEICHAM, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Buenos Aires, Paidós.
- DAMASIO, R. (2011). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. Madrid, Destino.
- ENRÍQUEZ, A-PADILLA, P- MONTILLA, I (2008). *Apego, vinculación temprana y psicopatología en la primera infancia. Informaciones Psiquiátricas*. N^o 193. Disponible en: http://www.revistahospitalarias.org/info_2008/03_193_03.htm. (consulta en septiembre y octubre 2015).
- GIBERTI, E. (1996). *La adopción*. Buenos Aires. Editorial Sudamericana.
- FERNÁNDEZ, M. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis. Hacia una convergencia clínica*. Ponencia presentada en el XIV Congreso nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Oviedo. Disponible en: <http://www.sepypna.com/articulos/teoria-apego-psicoanalisis>. (consulta en septiembre y octubre 2015).
- IZUEL, M (2005). De la transferencia al vínculo: oportunidad de la ficción en los procesos terapéuticos. *Cuadernos de psicomotricidad* n^o 29 pag15-22 Escuela de psicomotricidad de la U.N.E.D. Disponible en: <http://www.cuadernosdepsicomotricidad.es/index.php/es/revista/hemeroteca/n-29/miquel-izuel-curria.html#.ViDO7-qbtjo> (Consulta en agosto y octubre de 2015).
- JANIN, B (2014). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires, Noveduc.
- LIBERMAN, A y ABELLO, B. (2008). *Winnicott hoy. Su presencia en la clínica actual*. Madrid. Psimática.
- MARRONE, M. La (2001) *Teoría del apego. Un enfoque actual*. Editorial Psimática. Madrid.
- MARXEN, E. (2011). *Diálogos entre arte y terapia. Del “arte psicótico” al arteterapia y sus aplicaciones*. Barcelona, Gedisa.
- NAUMBURG, M. (1997). *La terapia artística: su alcance y su función*. En Hammer, Emanuel F, *Tests proyectivos gráficos*. Barcelona y Buenos Aires, Paidós.

- PÉREZ, J (2011). *Apuntes Seminario sobre Psicopatología y salud humana*. Escuela Española de Terapia Reichiana. Barcelona.
- REDÓN, M. (2000). *Apuntes Seminario sobre psicopatología y salud humana*. Escuela Española de Terapia Reichiana. Barcelona.
- RIERA, R. (2011). *La conexión emocional*. Barcelona, Octaedro.
- RODRIGUEZ, J.A. (2013). *La práctica psicomotriz en el tratamiento psíquico*. Barcelona, Octaedro.
- RYGAARD, N. (2008). *El niño abandonado*. Barcelona, Gedisa.
- SANCHÍS, F. (2008). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes*. Tesis doctoral. Universidad Ramón Llull, Barcelona.
- SCHORE,AN. (2008). *El trauma Relacional y el Desarrollo del Cerebro Derecho en desarrollo: interfaz entre la Teoría psicoanalítica del self y las Neurociencias*. (Rev GPU 2010; 6; 3: 296-308). Disponible en :[http://www.revistagpu.cl/2010/Septiembre/GPU%202010-3%20\(PDF\)/REV%20E1%20trauma%20relacional.pdf](http://www.revistagpu.cl/2010/Septiembre/GPU%202010-3%20(PDF)/REV%20E1%20trauma%20relacional.pdf) (consulta en septiembre 2015). una conferencia presentada en noviembre, para los 100 años del Hospital Bretonneau.