

**Arteterapia.** Papeles de arteterapia y educación para inclusión social  
ISSN: 1886-6190

 EDICIONES  
COMPLUTENSE

<http://dx.doi.org/10.5209/ARTE.54113>

## Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija<sup>1</sup>

Estela Garber<sup>2</sup>

Recibido: 30 de septiembre de 2015 / Aceptado: 30 de junio de 2016

**Resumen.** El presente artículo presenta un caso clínico infantil de arte terapia en el cual se trabajó hacia el logro de autonomía. El vínculo maternal era de intenso apego y se manifestaba por cuidados maternales no adecuados: lo cual interfería en el desarrollo saludable de la niña. Mediante el despliegue de experiencias creativas a través del arte, la niña logró auto-afirmarse y experimentar junto a la terapeuta un vínculo transferencial propicio, en donde ésta pudo funcionar como su yo auxiliar. La existencia de un espacio arte terapéutico seguro (espacio transicional) favoreció la continencia, constancia e independencia. En este espacio- separado de sus padres- la niña pudo desplegar libremente su capacidad creadora en compañía de su terapeuta; simbolizar e historizar. La aparición de narrativas lúdicas da muestra de cómo ésta, hacia el final del tratamiento pudo elaborar y simbolizar conflictos de carácter traumático, resultantes de su vínculo ambivalente con un padre hostil y maltratador.

**Palabras clave:** Apego; Espacio transicional; Espacio continente Encuadre terapéutico; Alianza y vínculo terapéutico; Autonomía; Sí-mismo.

### [en] Art therapeutic intervention as facilitator of autonomy in a mother-daughter's relationship

**Abstract.** This article presents a clinical art therapy case with a child in which I worked towards ego strength and the reach of autonomy. Bonding with mother was intense with excessive primary care not conducive to health. By means of exposure of creative experiences through the arts, the girl gained self-affirmation and could develop a positive transference with her art therapist, who functioned as an auxiliary ego. The existence of a safe art therapeutic environment (transitional space) elicited continence, constancy and independence. This space- separate from her parents- allowed the child freedom of expression in company of the art therapist; it gave her the opportunity to create personal narratives. Through these personal narratives at the end of treatment, the girl could elaborate and symbolize conflicts and traumas derived from an ambivalent bond with her hostile and abusive father.

**Keywords:** Bonding; Transitional space; Holding environment; Therapeutic space; Alliance and therapeutic bond; Autonomy; Self.

**Sumario.** 1. Historia familiar; 2. Objetivos del tratamiento; 3. Descripción de sesiones iniciales; 4. Desarrollo y evolución madurativa a través del arte terapia; 5. Vínculo terapéutico vs. Vínculo de

<sup>1</sup> Para el desarrollo y documentación del caso se obtuvo el consentimiento de la madre, guardián de la hija y se respeta la confidencialidad.

<sup>2</sup> Centro de Estudios en Psicoterapia, Bs. As., Argentina. Docente y coordinadora del Espacio Arte terapéutico  
E-mail: [estelagarber@yahoo.com](mailto:estelagarber@yahoo.com); [tallerbarracas@gmail.com](mailto:tallerbarracas@gmail.com)

sobre cuidado; 6. Construcción de un espacio continente a través del modelado; 7. Narrativa; 8. Conceptualización teórica del caso; 9. Conclusiones; 10. Referencias bibliográficas.

**Cómo citar:** Garber, E. (2016) Intervención arte terapéutica facilitadora de autonomía en una relación madre e hija, en *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social* 11, 31-44.

## 1. Historia familiar

Laura, solicita tratamiento para su única hija, Diana, de 3 años y medio de edad. Ésta se separa de su marido debido a reiterados episodios de violencia física y abuso psicológico, que llegó al extremo de su fractura de nariz. La separación fue cuando Diana tenía dos años.

Diana es una niña pequeña, muy consentida por la madre, quien establece un vínculo muy estrecho con ella, y ante la ausencia del padre en el hogar familiar, le permite dormir en la misma cama. La conducta de la madre suele ser frecuente a la de otras mujeres que -al quedarse solas- experimentan un vacío existencial, que intentan llenarlo con la presencia de su “bebé.”

Laura extendió el uso de pañales más allá de lo recomendado (3 años y medio). Le ofrecía biberón con zumo de naranja en las noches, esto produjo un foco infeccioso en la dentadura de la niña, por lo cual perdió toda su dentadura superior. Con motivo de esto, Diana mantuvo tratamiento de conducto. Debido a este vínculo de apego tan estrecho, se estableció un estilo de cuidados exagerados más allá de las necesidades biológicas y psicológicas de la niña. Como beneficio secundario de este estilo de crianza, la niña desplegaba un estilo manipulativo con caprichos y demandas reiteradas.

En contraposición a este estilo, el padre es violento, autoritario: reta y castiga casi constantemente a la nena. Luis sólo acudió a una entrevista familiar conmigo y en otras ocasiones no se presentó. Se muestra desconfiado a la terapia y manifiesta “no creer que su hija necesite tratamiento psicológico.” Diana, además de su tratamiento arte terapéutico, recibe tratamiento fonoaudiológico debido al tartamudeo, que coincide con el regreso a su casa después de pasar algunos días con el papá.

En la actualidad Diana tiene 6 años. Ya concluyó su tratamiento fonoaudiológico y está próxima a su alta de arte terapia pues ha evolucionado y superado dificultades de vínculo, logrando mayor independencia y autonomía y progresado en el habla. Actualmente, sólo tartamudea ocasionalmente, cuando está muy excitada o ante el estrés.

La madre pudo trabajar con su terapeuta aspectos de crianza y establecer estilos más saludables. Ya no le pone pañales, ni le da biberón. Terminó con el colecho pero no con la cohabitación.

## 2. Objetivos del tratamiento

- Establecer un espacio transicional, seguro, continente y constante.
- Proveer límites claros, benignos; proveer encuadre y soporte terapéutico.

- Establecer un vínculo y alianza terapéutica; facilitar la transferencia.
- Favorecer separación; individuación; autonomía, autoestima; seguridad.
- Facilitar la simbolización e internalización (elaboración de traumas, fobias, miedos); el desarrollo metafórico; las narrativas; poder historizar; lograr el juego vincular.

### 3. Descripción de sesiones iniciales

A su llegada al consultorio, Diana traía una muñeca enorme y caminaba pegada a la falda de su mamá. Entró con timidez, pero rápidamente se entusiasmó con los materiales artísticos disponibles y mi invitación a la experimentación. Durante 30 minutos trabajó con soltura. Repentinamente, dijo: “*mamá, quiero a mi mamá.*” Corrió hacia el otro consultorio en donde ésta se encontraba con su terapeuta. Golpeó la puerta llorando y manipuló la manija de la puerta hasta abrirla. No pude detenerla y por fin consiguió interrumpir la sesión de la madre llorando y corriendo hacia su regazo. Este patrón se repitió durante las tres primeras sesiones, lo cual me produjo cierta impotencia e inseguridad.

En el tercer episodio, el psicoterapeuta de Laura con firmeza en la voz, le dijo a Diana que no podía ingresar al consultorio sin permiso y la acompañó hacia el consultorio infantil. Diana lloró durante unos 5 minutos y luego cesó. Tomó crayones, pinturas y comenzó a experimentar nuevamente. Luego de unos 15 minutos dijo: “*quiero ir al patio a ver los caracoles.*”

La intervención del psicoterapeuta de la madre indicó la existencia de un espacio en el cual la niña no podría entrar. Esto permitió el nacimiento de un nuevo espacio y vínculo: *el espacio y vínculo terapéutico*. Este corte habilitó en Diana mayor libertad.

Curiosamente, su espacio terapéutico se extendió al patio, en donde ésta examinaba el entorno y los caracoles que allí se encontraban. Los observaba y me pedía que se los acercara y los diera vuelta. Al descubrir que el bicho se escondía dentro de su caparazón, me preguntaba por qué lo hacían. “*Ante una posible amenaza, éstos se refugian dentro de su caparazón para protegerse de un eventual peligro.*”

### 4. Desarrollo y evolución madurativa a través del arte terapia

A través de la manipulación de diversos materiales artísticos, la niña pudo articular mediante recursos propios: destrezas; forjar autoconfianza; experimentar placer, lo cual la llevó a afianzar el vínculo conmigo. No tuvo más necesidad de irrumpir en las sesiones maternas que se desarrollaban a la misma hora.

Siguiendo los lineamientos teóricos de Lowenfeld y Lambert Brittain (1980), se pudo evidenciar el desarrollo evolutivo saludable a través del arte. Esto se constató en las imágenes y proceso de sus trabajos



Figura. 1. Experimentación y despliegue emocional a través de la pintura.

### **Descripción del Proceso de la figura 1**

En estas pinturas, se puede visualizar el trabajo kinestésico involucrado en los trazos multi-direccionales del pincel; la experimentación a través del color y la superposición de colores.

Con la aparición del dibujo de la figura humana, Diana comenzó a historizar relaciones y vínculos diferentes. En algunas ocasiones, manifestó necesidad de *proteger* a la madre de las amenazas del padre, así como también de construir un *hogar seguro* para ambas.

Se pudo evidenciar en el trabajo libre de Diana cómo ella reforzaba un estrecho vínculo con su madre encerrando las figuras dentro de un círculo (*espacio continente*). En esta producción artística apareció el Sol, reconocido elemento nutricional proveedor de calor. Diana dibujó múltiples corazones simbolizando “*el amor a mamá*”. El Sol podría representar a la *pareja terapéutica* cumpliendo su función nutricional para Laura y Diana.



Figura. 2. La figura humana

### Descripción del Proceso de la figura 2

Con la aparición del dibujo de la figura humana, Diana comienza a historizar relaciones y vínculos diferentes. Diana refuerza su estrecho vínculo con la madre encerrando las figuras dentro de un círculo (continente).

### 5. Vínculo terapéutico vs. Vínculo de sobre cuidado

Durante la realización de los collages, Diana comenzó a involucrarme. Me solicitaba reiteradamente ayuda e intercambio de tareas (*yo-auxiliar y puente*). Nuestro vínculo comenzaba a fortalecerse en el curso de la terapia



Figura. 3. Construcción de alianza terapéutica-vínculo materno vs. vínculo terapéutico

### Desarrollo del Proceso de la figura 3

Diana dividió la hoja por la mitad y me pidió a mí que le dibujé algo (flor). Luego ella intervino mi dibujo y lo pintó. A la derecha de la hoja dibujó a su mamá, a ella y a mí. Lo coloreó, pero no le gustó y repitió las 3 imágenes en otra parte de la hoja. La niña revela la transferencia terapéutica hacia mí como alteridad a la figura materna.

## 6. Construcción de un espacio continente a través del modelado

En estas sesiones apareció la necesidad de construir un *espacio continente* y *seguro*, a modo de elaboración del temor experimentado por las amenazas del padre, de despojarlas de su casa. A través de la figura del *caracol* -como metáfora- Diana simbolizó su necesidad de *hogar* y *seguridad*.



Figura 4. Evolución del proceso terapéutico. Espacio continente.

Este producto artístico podría simbolizar la metáfora del caracol como espacio arte terapéutico continente, proveedor de seguridad, sostén y protección ante eventuales peligros.

Durante la ejecución de esta escultura, yo percibí la intensa energía de investimento y su énfasis en reforzar matéricamente el caparazón del caracol, recubriéndolo con varias capas de plastilina de colores.

## 7. Narrativa

Durante los últimos meses de tratamiento, Diana escogió trabajar sobre “*El Cuento*”



Figura. 5. Progreso terapéutico y alianza terapéutica-aparición de la narrativa/cuento: *El Reino del Mal*

en donde la dinámica de trabajo fue vincular y de mucha acción. Por medio del uso de materiales artísticos diversos y de reciclaje, Diana construyó un medio ambiente en el cual se desplegaron aspectos afectivos complejos, que iban desde la temática de la *agresividad; la muerte; la sanación; la salvación* y la confrontación de dos fuerzas: *el bien y el mal*. Entre los personajes principales apareció el “*hombre malo*” con sus soldados súbditos y la “*mujer buena y salvadora*”, representada por la *muñeca doctora*. Se combinó con narrativa escrita (ella me dictaba la historia de “*El Cuento*”); guión y dramatizaciones con juegos de roles e inversión de roles. A veces, Diana cambiaba de silla y decía que sería “*Estela*.” La riqueza del material y complejización del juego, así como la reiteración de la puesta en escena del cuento, le permitió elaborar conflictos, ambivalencias y angustias.

Diana fluctuaba entre sentimientos de amor y odio hacia sus progenitores. El estilo de crianza estricto y autoritario paterno la atemorizaba, pero también le atraía (en ocasiones, ella imitaba su estilo). A su vez, el estilo de crianza materno intrusivo e infantilizante la asfixiaba, pues no habilitaba la *distancia propicia* para que Diana se desarrollara saludablemente. Su ambivalencia y oscilación afectiva la angustiaba mucho.

Laura, hasta hace muy pocos meses preservaba en su hogar la figura paterna: porta-retratos de boda; le habilitaba la entrada. Esto confundía a la niña, quien fantaseaba con la posible reunión de la pareja, obstaculizando el trámite del duelo saludable por la ruptura familiar.

Gracias al proceso creador, Diana pudo comenzar a elaborar, internalizar y simbolizar muchas de estas vivencias traumáticas. A través de las dramatizaciones y cambio de roles, pudo de-mistificar roles idealizados (su madre) y endemoniados (su padre). Personalizó tanto “*el hombre malo*” como “*la doctora salvadora*”, encontrando un equilibrio emocional frente a fuerzas internas y contrapuestas a las cuales se veía frecuentemente expuesta. Pudo empoderarse frente a este padre atemorizante, perdiéndole miedo; escuchar a su madre y respetar los límites que ella le ponía; comenzaba a ser niña y a no hacerse cargo de los mensajes paternos.

## 8. Conceptualización teórica del caso

### Beneficios de las intervenciones focalizadas en la interacción madre-hija.

El tratamiento se podría definir como *focalización espontánea*. Aunque la intervención terapéutica combinada -terapia maternal y terapia infantil- se produjo en una etapa evolutiva posterior a *la interacción temprana -madre-bebé*, el efecto terapéutico y evolución del tratamiento de la niña y de la madre fueron significativos y positivos. Laura y Luis eran *padres primerizos*. Con el nacimiento de Diana apareció en éstos *el self-parental*. Se movilizaron en ambos padres *catexias y proyecciones significativas* (Defey en Fiorini y otros, 1992, p.187). Luis como portavoz de la verdad absoluta frecuentemente reprimía y castigaba a su hija y menospreciaba a Laura (*madre ineficaz*).

Podríamos ilustrar este proceso en padres primerizos:

El carácter discontinuo del desarrollo infantil (y familiar) hace que las nuevas capacidades aparecidas en el niño entren dentro o creen nuevos mundos de relación que ni los padres, sobre todo los que son padres por primera vez, ni el niño han previsto completamente, ni están preparados para ello. (Stern, 1997, p.193)

Según el relato de la madre frente al estrés del nacimiento de su hija buscó acercamiento y apoyo de sus padres. Esto fue criticado y obstaculizado por su marido. Podemos suponer que Laura, al no sentirse suficientemente apoyada, e insegura en su capacidad maternal, intentó recurrir al sostén parental. Al cumplir dos años su hija, el matrimonio finalmente se disolvió. Fue entonces que Laura comenzó terapia individual. Presentaba síntomas depresivos y baja auto-estima. Posteriormente solicitó ayuda terapéutica para su hija. Manifestaba inseguridades en la crianza y temor por las posibles *secuelas y efectos traumáticos* en ésta quien presentaba algunos síntomas: enuresis, tartamudeo, fobias y apego muy estrecho a la madre.

La consulta terapéutica posibilitó en Laura, lo que Defey (1992), en Fiorini y otros (1992), relata a continuación:

(...) transferencia a una figura terapéutica habilitante y contenedora y su posterior reintroyección, contribuyendo a la reestructuración de las imagos parentales (...) Al entrar en tratamiento, se da lugar a que el vínculo madre- hija no pertenezcan a un pasado traumático, sino a un presente en construcción (...) Los esfuerzos terapéuticos deben estar centrados en el vínculo y el niño. Los efectos sintomáticos del niño, como resultado de los déficits en la interacción vincular, tienen un efecto negativo en la madre, pues son una "*afrenta narcisista*". Por ello, dentro de los objetivos de trabajo, es necesario lograr cierta remisión sintomática, previniendo así, que el síntoma- lábil aún- no se consolide en estructura de carácter y/o del vínculo. Es preciso proteger la autoestima maternal durante el tratamiento. (p.187)



## Metodología

### Beneficios de la construcción de la relación terapéutica

Fue vital haber constituido una relación terapéutica fuerte a través del terapeuta de la madre y arte terapeuta de la hija. La *pareja terapéutica*, pudo enfrentar eficientemente la rígida constelación familiar triangular y expulsiva de alteridad. Fue posible que tanto Laura y Diana establecieran nuevos vínculos- construyendo *alteridad*. La empatía terapéutica maternal facilitó *el holding* y *el espacio transicional de juego y creatividad*, construyendo *el espacio potencial infantil*.

Diana, a través del juego de roles, podía expresar miedos a la muerte: los personajes buenos podían morir y revivir por los poderes de la *doctora salvadora*. La muerte tenía entidad cuando yo intervenía y proveía de un objeto simbólico para depositarlos en una cajita, simbólico de un ataúd (peces, estrellas de mar, etc.). Cuando los muertos revivían, la cajita se abría y éstos se reintegraban al mar. Diana me asignaba un rol poderoso, que habilitaba vida, que resucitaba a los muertos. Podemos evidenciar los efectos que la terapia estaba ejerciendo en Diana: efecto sanador y reparador.

Citando nuevamente a Defey (1992), en Fiorini y otros (1992), afirma. “El terapeuta permitió jerarquizar lo real, discriminar las distorsiones y ayudar a la madre a corregirlas” (p.189).

En este caso clínico el vínculo parental se sostuvo a través de la niña. Ambos padres realizaban reclamos, demandas y negociaciones a través de su hija. Luis, la utilizaba como portavoz de mensajes autoritarios, represivos y amenazas hacia la madre. Frecuentemente, la niña repetía textualmente frases del padre. Se invertían roles y la hija retaba y trataba de poner límites a su madre.

Gracias al efecto terapéutico, la madre podrá -a lo largo del proceso terapéutico- construir una Gestalt basada en la comprensión empática de los terapeutas. Esta presencia posibilitará romper el triángulo familiar enfermizo madre + padre + hija. A través del abordaje focalizado psicoanalítico, la madre logró fortalecer su autoestima maternal; romper idealizaciones; modificar conductas y actitudes maternas que eran negativas hacia su hija. El activo y flexible rol del terapeuta fue imprescindible y funcionó como un yo-auxiliar. La madre necesitó de la figura terapéutica, como Defey (1992), en Fiorini y otros (1992), expresa, que “(...) sostenga y oriente, buscando una imagen materna poderosa y habilitante que la autorice a ser madre y le ayude en el proceso de instrumentación para serlo” (p.194).

El trabajo terapéutico consistió en orientar hacia otro objeto el proceso, protegiendo al niño y a la madre. Se habilitó la maternidad real y usaron recursos terapéuticos creativos alternativos. Éste consistió en facilitarle a Diana un espacio terapéutico propio, singular, basado en el arte terapia. Además, la arte terapeuta mantuvo entrevistas de sostén con la madre.

Ilustrando en la siguiente cita el concepto de sostén parental por parte de los terapeutas:

Chethik (como se citó en Dio Bleichmar, 2006) afirma que los padres deben ser reconocidos en los aspectos manifiestos que los han llevado a

consultar como una forma de metacomunicar a través de nuestro acuerdo con ellos que los reconocemos como padres aunque detectemos que buscan una suerte de figura de apego en nosotros que los acompañe y contenga en sus ansiedades parentales. (p.494)

Laura, para apaciguar a su hija antes de dormirla extendió la provisión del biberón con zumo de naranja, probablemente, logrando calmar su propia ansiedad; esta conducta recurrente resultaba nociva para Diana. Gutton (1983) menciona. “La alimentación del niño es el tranquilizante materno” (p.111).

A su vez, en su “*dedicación exclusiva*” al cuidado de Diana la madre se anulaba como sujeto de deseo. Durante sus sesiones individuales no hablaba de otra cosa que no fuera sobre su hija y el padre de su hija. A lo largo del tratamiento, sin embargo, logró abrir un breve espacio de subjetividad, posibilidades y fantasías: salidas con amigas, cita con algún hombre.

## **El apego**

Citando a Bowlby, Ainsworth y Stroufe (como se citó en Stern, 1991) para describir el complejo concepto del Apego:

Inicialmente se lo consideró una tarea del desarrollo específica de una particular fase de la vida. Bowlby, (1958), (1960); Ainsworth, (1969). Luego se lo consideró una cualidad del relacionamiento o vínculo afectivo que se extendía más allá del lazo inicial entre madre e infante, desarrollándose a lo largo de toda la infancia, aplicándose a los iguales como a la madre, siendo en realidad un rasgo de toda la vida. Stroufe, (1983). (p.228)

## **El relacionamiento nuclear**

Respecto al caso de estudio, sabemos que la madre por momentos experimentó frustración en su vínculo temprano, relatando dificultades para calmar a su beba antes de dormirla, pero logrando un equilibrio y normalidad luego de los primeros encuentros. El correlato de la madre no tenía que ver con las necesidades de la niña respecto a su estadio evolutivo, pues estaba sostenido por una interdependencia afectiva que satisfacía más las necesidades de la madre que a la hija propiamente dicha. En este caso se hicieron intervenciones terapéuticas de orientación con la madre, pero siempre respetando los tiempos de la madre para no forzar rupturas.

Esto se conceptualiza en las palabras de Stern (1991) quien afirma:

Por su naturaleza dinámica, la interacción entre madre y bebé/infante tiene incorporados constantes fracasos de la estimulación, excesos e insuficiencias. Estas son pautas interactivas repetitivas comunes (...) El mundo representacional está constituido por los acontecimientos corrientes de la vida. (p.235)

## El sí- mismo

En la cita a continuación se intenta describir el concepto del sí-mismo. Stern (1991) define. “El sentido del sí-mismo es una red de múltiples procesos dinámicos de formación y disolución. Es la experiencia de un equilibrio (...) Este es un equilibrio dinámico y por ello está siempre en peligro potencial” (p.243).

Winnicott (1958, 1960, 1965, 1971) (como se citó en Stern, 1991) “confeccionó una lista de ‘*agonías primitivas o angustias impensables*’ que los niños heredan. Incluyen los miedos, las pesadillas, historias favoritas, etc.” (p.243)

En este caso de estudio se podrá observar el proceso de simbolización y elaboración de las mismas en el prolongado proceso de trabajo arte terapéutico realizado por la niña; quien lo tituló *El Reino del Mal* (Fig. 5. Progreso terapéutico y alianza terapéutica-aparición de la narrativa/cuento). Esta producción arte terapéutica se llevó a cabo por la paciente y la arte terapeuta durante los últimos 3 meses del año 2014.

El sentido de un *sí-mismo nuclear* no cesa de formarse y es en este caso en donde podemos evidenciar la acción de influencias compensadoras, como fue la terapéutica. La acción terapéutica tuvo un efecto positivo y reparador sobre los efectos angustiantes y reprimidos.

## Entonamientos selectivos

La madre presentaba un estilo de maternaje aniñado y co-dependiente, caracterizado por sobre-identificación con su hija- lo cual explicaba este vínculo tan estrecho. Debido a la acción terapéutica y asistencia técnica temprana, se pudo trabajar sobre este vínculo, propiciando la independencia y autonomía de la niña.

A continuación un extenso resumen de la conceptualización sobre entonamientos selectivos, Stern (1991) refiere:

Los entonamientos son uno de los principales vehículos de la influencia de las fantasías de los padres sobre los infantes. En esencia, el entonamiento permite a los progenitores transmitirle al infante lo que es compartible, esto es, qué experiencias subjetivas están dentro y cuáles mas allá del ámbito de la consideración y aceptación mutuas. Mediante el empleo selectivo del entonamiento, la responsividad intersubjetiva de los padres actúa como patrón para dar forma y crear experiencias intrapsíquicas correspondientes en el niño. De este modo, los deseos, miedos, prohibiciones y fantasías de los padres bosquejan las experiencias psíquicas del niño.

El poder comunicativo del entonamiento selectivo alcanza a casi todas las formas de experiencias. Determina qué conductas abiertas caerán dentro o fuera del ámbito intersubjetivo. (...)

En un sentido, los padres tienen que elegir (principalmente sin percatación consciente) aquello con lo que habrán de entonar, dado que el infante proporciona casi todo tipo de estados afectivos, que abarcan una amplia gama de afectos, un espectro completo de las gradaciones de la activación, y muchos afectos de la vitalidad. (p.253)

(...) Podría sostenerse que el entonamiento parental con estados de entusiasmo siempre es bueno. Pero cuando es relativamente selectivo, el infante percibe con precisión no sólo que esos estados tienen un estatus especial para el progenitor, sino que además ése puede ser uno de los modos de lograr la unión intersubjetiva. (p.254)

### **La utilización de la alianza terapéutica, de la transferencia positiva y de la mirada terapéutica positiva**

Cuando una madre entra en una alianza terapéutica productiva con el terapeuta, la relación terapéutica puede iniciar otro tipo de proceso descubridor en el que generalmente afloran determinadas percepciones, sensaciones y valoraciones de sí misma como madre:

A nivel terapéutico, lo que realmente interesa son las actuaciones -es decir, las acciones, los sentimientos, las vocalizaciones dirigidas al niño y las actuaciones del propio niño. Este es el resultado momentáneo de muchas representaciones activadas que interactúan a nivel dinámico y cada una de ellas puede ser una actuación (...); la actuación puede alterarse terapéuticamente de varias formas: 1- Inhibiendo la actuación de una o más representaciones activadas o sustituyendo una representación por otra que tenga que actuarse bajo condiciones específicas; (...) 2- Reforzando las representaciones que ya están activadas pero que apenas actúan (...) se usan técnicas de identificación, fortalecimiento de conductas interactivas (...); 3- Descubriendo representaciones (activar representaciones que no han sido activadas en el pasado dentro de un contexto interactivo particular.(...) (Stern, 1991, pp.202-203).

### **Técnica activa y participativa**

Se trabajó con un enfoque de orientación dinámica en donde la acción terapéutica fue en torno a los principios, según Dio Bleichmar (2006), de. “interacción e intersubjetividad, espontaneidad, autenticidad, mutualidad, especificidad y disponibilidad” para la respuesta óptima (p. 498).

El estilo de trabajo permitió que yo sea usada; atacada; depositaria de proyecciones negativas y positivas. Yo actuaba roles diversos sin juzgamientos; facilitaba catarsis; elaboración y sublimación. Ponía a disposición de Diana mi yo, sirviéndole de *yo-auxiliar*.

### **El valor del juego según Donald Winnicott**

En esta forma de psicoterapia se entrecruzan dos juegos: el del niño y el del terapeuta. En los casos en los cuales el niño se encuentra bloqueado, el fin del terapeuta es brindarle un espacio seguro en el cual se pueda desplegar la

creatividad infantil. El juego es algo universal y está vinculado a la salud. Puede ser una forma de relacionamiento y comunicación humana. Entre la madre y el hijo existe un *espacio potencial* que los une y corresponde al *campo de juego*.

Según Winnicott (1992):

Cuando se usa el juego en la terapia, no es necesaria la interpretación. El juego lo contiene todo. La experiencia creadora necesita un espacio y tiempo. Es importante respetar este espacio y tiempo de juego infantil de modo de no interferir en éste (...). En la zona de juego, el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de realidad interna o personal (...). El juego involucra el cuerpo. Es fundamental que la madre habilite este espacio potencial. En esencia el juego es satisfactorio (...). Experimentamos la vida en la zona de fenómenos transicionales, en el estimulante entrelazamiento de la subjetividad y la observación objetiva, zona intermedia entre la realidad interna del individuo y la realidad compartida del mundo, que es exterior a los individuos. (p.61, p.76, p.79, p.91)

A través del juego las dos podíamos comunicarnos espontánea y auténticamente. Yo disfrutaba al verla desplegar su creatividad. Con la reiteración de juegos y roles, semana a semana, percibía que Diana afianzaba su yo y que sus angustias tempranas se disipaban.

## 9. Conclusiones

Podemos hipotetizar que la disponibilidad afectiva y empatía de los terapeutas permitió mejorar la autoestima de la madre, sus conocimientos y capacidades. Esta fue una experiencia de *vínculo afectivo correctiva*. Desde el punto de vista teórico, el abordaje terapéutico se fundó en los aspectos de la *relación de objeto - experiencias de vínculo afectivo correctivas-* y en la *psicología del yo - disponibilidad empática y autoestima*. Se estableció una *alianza terapéutica sólida*, con condiciones de *transferencia y contra-transferencia* aceptables. Se introdujo una cuarta figura que rompió la tríada familiar nuclear. Este cuarto lugar y posición la ocuparon *la pareja terapéutica*. Así se introdujo el *sentido de alteridad*.

La intersección de subjetividades *paciente-terapeuta-* paralelo del sistema *progenitor-infante* introdujo la posibilidad de correcciones y modulaciones de entonamiento. Evidenciamos *éxitos empáticos* producto de la intersubjetividad nuclear.

## 10. Referencias bibliográficas

- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Defey, D. (1992). "Las Intervenciones focalizadas en la interacción temprana madre-bebé" en Fiorini, H., Defey, D., Elizalde, J. H., Menéndez, P., Rivera, J. y Rodríguez, A. M. (1992). *Focalización y Psicoanálisis*. Montevideo, Uruguay: Editorial Roca Viva.

- Dio Bleichmar, E. (2006). Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Gutton, P. (1983). El bebé del psicoanalista; Perspectivas clínicas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Lowenfeld, V. y Lambert Brittain, W. (1980). Desarrollo de la capacidad creadora. Buenos Aires, Argentina: Editorial Kapelusz.
- Stern, D. (1991). El mundo interpersonal del infante. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Stern, D. (1997). La constelación maternal. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Winnicott, D. (1992) Realidad y Juego. Barcelona, España: Editorial Gedisa. Lorem ipsum putent intellegat intellegebat pro no. Prima eligendi mea ne, sed hinc posse graeci ei.